

[1975 மார்ச் 27]

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : தலைவரவர்களே, இதற்கு நீதிபதி விசாரணை தேவையில்லை என்பதே அரசின் கருத்து. எதிர்க்கட்சித் தலைவரவர்கள் கூறியதுபோல, காவல் துறையில் பெரிய அதிகாரிகளில் ஒருவரை வைத்து, அதைப்பற்றி விசாரணை செய்வதில் ஆட்சேபணை எதுவும் கிடையாது. இது பரவுவதாகச் சொன்னார்கள். இந்த மாணவர்கள் இரண்டாகப் பிரிந்து ஒருவரையொருவர் தாக்குகின்ற நேரத்தில், இதிலே வகுப்பு அடிப்படை, சாதி அடிப்படை என்ற அளவுக்கு வந்து சேர்ந்து விடுகிறது. இப்படிப்பட்ட சாதி அடிப்படைகள் எல்லாம் வராத அளவுக்கு அந்தந்த சமுதாயத்தைச் சேர்ந்த பெரியவர்கள் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்த விளக்கத்திற்குப் பிறகு, இவ்வொத்தி வைப்புத் தீர்மானத்திற்கு என் இசைவை மறுக்கிறேன்.

3. அரசின் தீர்மானம்.

மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு, நகர்ப்புற வளர்ச்சி குறித்த கொள்கைக் குறிப்புகள் மீது விவாதம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே “சட்டமன்ற மேலவை முன் வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு, நகர்ப்புற வளர்ச்சி குறித்த கொள்கைக் குறிப்புகள் * பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும்” என்று கேட்டுக் கொள்கின்றேன். அந்தக் கொள்கைக் குறிப்புகளை நான் இங்கே படித்து அறிவித்ததாக அவைக் குறிப்பிலே ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 4-30)

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : முன்மொழியப்பட்ட தீர்மானம்:—

“சட்டமன்ற மேலவை முன் வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு, நகர்ப்புற வளர்ச்சி குறித்த கொள்கைக் குறிப்புகள் பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும்.”

* THIRU S. NARAYANASWAMY : Hon. Chairman, I am grateful for this opportunity to speak on the Policy Note on Public Health and on Medical Services during 1975-76. Incidentally, the Performance Budget in regard to both these has just been circulated to us, not only to-day, but only just now. I had no time to study them in detail. It is not by way of a criticism about the delayed delivery of the Policy Notes or the Performance Budgets; but we are under some handicap in perusing them.

1975 மார்ச் 27]

[Thiru S. Narayanaswamy]

In any case, I must congratulate the Hon. the Minister for Health on what I regard as a fairly detailed note both on Public Health and on Medical Administration and also on Urban Development. But what is important for me is the Policy Note on Public Health and Medical, because I am also associated in some manner as the Chairman of the Voluntary Health Services Hospital Committee with what is going on. Now, Sir, there have been one or two statements which are somewhat disturbing. There are frank admissions made by the administration of Public Health in regard to Malaria Control. It has been stated that the whole programme has been facing a very critical challenge due to some technical difficulty and the occurrence has increased considerably. In fact, while we have considerable satisfaction that the incidence of smallpox and plague has practically come to zero since 1964, it is somewhat disconcerting to note that malaria control has not been effective and that malaria incidence is on the increase. I do think Malaria is one of those diseases which since World War II

MR. CHAIRMAN: The hon. Member may bring the plank down and make himself convenient.

THIRU S. NARAYANASWAMY: Thank you, Mr. Chairman. I have taken the necessary precaution. I only wish to say that since malaria is susceptible to 100 per cent scientific control since research was undertaken after World War II, it should be possible with a little more effort to bring this under control. I have no doubt this will be done as we go along.

Now the other thing that has caused a great deal of disquiet is the large occurrence of filariasis. Filariasis control is a much more complex problem than is known. But since its incidence is largely dependent on mosquito-larvae proliferation in stagnant pools of water which tend to occur particularly in areas where there is no proper drainage and where there is no proper flow of water, I think it is necessary that the programme on this front should be intensified in a big way.

The third point on which I want to say something is the family planning programme. I wish to say that the Government of Tamil Nadu have taken a very constructive and enlightened view in regard to control of family sizes through a

[Thiru S. Narayanaswamy]

[1975 மார்ச் 27]

very vigorous family planning campaign. But what I feel is this : There is an idea that we in Madras tend to take it seriously and as a result, our population is cut down and on that ground, the findings of the Delimitation Commission will be advantageous to other States and disadvantageous to us. But I want that this programme should be carried on and uncompromising and uninhibited efforts must be made in order to secure very speedy results. Despite all that we are doing all over India and even in those States where this programme has been taken seriously and implemented, results are, if I may say so, extremely peripheral, except, of course, at the highest social level. I think it is necessary, if necessary by diversion of funds to family planning programmes, to intensify them. It is not to say that good effort was not made in this State. Tamil Nadu is one of the few States where the Family Planning programme has been militantly carried out and particularly during the last few years, a great deal of attention is given to it. The medical profession which used to look down upon this as something which was inimical to its interests has to-day begun to exhibit a changed psychology to it.

MR. CHAIRMAN : Hon. Members are requested to make short speeches, because there are many speakers to-day. Members may take not more than 15 minutes each.

THIRU S. NARAYANASWAMY : I am thankful to you, Mr. Chairman. I want to emphasise this particular point. I think it is very essential that the Family Planning programme should be implemented in a more militant and intensive manner.

(மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத்தலைவர் தலைமை)

Now I will skip over the subject of adulteration and environmental hygiene on which I find a very revealing paragraph in the Policy Note. I have no doubt that it will be pursued relentlessly with the help of many Analysis Centres which have been started and I hope more of these Centres will come in in course of time. Some of them are being started in places like Salem, apart from the places where they are already there in Coimbatore and Madras.

1975 மார்ச் 27]

[Thiru S. Narayanaswamy]

Now in regard to environmental hygiene, with the increase in the number of industrial locations particularly in the new areas, it becomes a matter of paramount necessity to see that instead of taking action after the industry is started either for having polluted the air or for having polluted the ground, we should take steps to see that the industries themselves have such devices as modern industries have, even before they are allowed to start. I think we can make it a condition so that subsequently difficulties may not arise. I think this will be successful and I am sure the Government will pursue the matter in this way.

Now, Sir, there is a reference to the non-recognition of Tirunelveli and Chingleput Medical Colleges by the Indian Medical Council. I think much water has flowed under the bridge since this report was written and we are much nearer recognition because we have given the equipment they needed for the recognition. Efforts may be taken personally by the Minister to see that further time is not wasted in getting recognition for these two Colleges.

I welcome the steps taken to improve medical research. A sum of Rs. 1 lakh has been provided and I think it will be consistent with the financial constraints the Government are having. I would like medical research to be pursued in enough Centres. I think it is very essential that we do this.

(மீட்டர் 4-40)

Sir, the most important point I want to say is this, with which I shall conclude. I am told that there are a number of speakers to follow me. I want that the bed-strength in the hospital should be increased. In four years the bed-strength has increased from 11,329 to 12,638. The increase is not satisfactory, and it is hardly adequate. Only recently a great demographer, writing in an international magazine, said that the rate of population proliferation is such that 10,000 hospital beds should be created everyday to meet the requirements. I would like the bed-strength to be increased considerably, though I am aware of the tremendous financial constraints under which the Ministry of Health and Medical Services functions. In the same way, many other Departments are functioning. I am fully aware of it. But I feel it essential to press on this Government the need for an

[Thiru S. Narayanaswamy]

[1975 மார்ச் 27]

increase in the bed-strength so that the unsightly spectacle of people lying on the verandahs of various hospitals in the most insanitary and appalling conditions is avoided. Particularly, if it happens in a big hospital like the General Hospital, I think it must be more pathetic in the Headquarters Hospitals and I would like to see this rectified.

I am happy that some useful steps have been taken to improve Out-patient service which is one of the appalling things in our State. I think it is worse in some other States. It may be so but I think there is very little solace to seek in saying that some other State is even worse. The Out-patient services are far from satisfactory. There is a very beautiful and frank admission in this Report by the Hon. the Minister for Health that the doctors who admit in-patients are not there the following morning to follow the diagnosis that they have made and that steps have been taken to improve the situation at an expenditure of Rs. 5 or 8 lakhs. I hope that this appalling condition in which the patients who are admitted are neglected the following day will cease and the follow-up will be sensible and practical and I trust that the patients will feel that once they enter the hospital, they are being looked after. This is very, very important.

Sir, I do not think I will take too much time on Urban Services. I happen to function on the Madras Metropolitan Development Authority as a representative of this Council. I must say that we have made very considerable headway with the plans for urban development. For further improvement of living conditions, prevention and mitigation of urban pollution and transposition of several services to places other than those which are presently congested. All these are being considered. Again, it is a question of financial constraints that will finally handicap our implementing the various projects which have been lined very beautifully by the Madras Metropolitan Development Authority. It recently held a Seminar on this subject in which some extremely sensible solutions and suggestions were made. I hope we will get enough resources to implement these schemes as we go along.

I wish to congratulate the Hon. the Minister for Health on the generally satisfactory report he has produced on both Public Health and Urban Development and also on Medical

1975 மார்ச் 27]

[Thiru S. Narayanaswamy]

Services. I hope he will get the necessary financial support from the Government and psychological and technical support from the medical services in implementing the various beneficent schemes which have been initiated.

Thank you, Mr. Deputy Chairman.

* **THIRU A. R. DAMODARAN :** Hon. Deputy Chairman, Sir, it is always a pleasure for us to participate in the discussion on the Policy Note on Public Health and Medical Services and particularly so because this is probably one Department where we have had one Minister to deal with it for a number of years.

THIRU S. NARAYANASWAMY : Hear, hear.

THIRU A. R. DAMODARAN : We are very grateful for it because if there is one Minister, the policy is likely to be continuous and although we may be repetitive in some of our remarks, the Hon. Minister with his very sound knowledge of the working of the Department would be able to educate us with some of the difficulties that he faces in that particular Department.

May I, at the outset, express my very deep concern at the very cavalier and casual manner in which the Members of this House have been treated by the fact that one of the important documents of the Budget—the Performance Budget—which was placed last year has been distributed only just now? In fact, when I came to participate in this debate, I had to refer to the Performance Budget for the year 1974-75 and only when I asked the Secretary of the Council this evening as to why we did not receive it was a query made to the Department as a result of which, as the hon. Member Thiru Narayanaswamy mentioned, the Performance Budget has been presented to the Members of this House. I only wish to state, Sir, that I hope all such documents will be circulated in future well before we take up the discussion. Although some exhaustive details on certain aspects of financial expenditure are furnished in the notes that have been given, I am afraid these notes do not mention in detail the expenditure to be incurred. For example, Sir, I asked my hon. Friend Thiru Swaminathan and I was also searching in the Policy Note on Medical Services to find out what would be the allotment for Medical Services according to the Budget. But we have not been able to find a single sentence

[Thiru A. R. Damodaran]

[1975 மார்ச் 27]

which says that so many crores of rupees have been presented in the Demand for Medical Services. I only wish to state that these detailed documents should also be given to us. Having mentioned this, I would like to pass on to the subject-matter of to-day's discussions.

Sir, the introduction of Prohibition has had tremendous impact on the financial outlay on very many developmental activities and it does not require a very detailed search of the Budget documents in so far as these two Policy Notes are concerned to find that the axe has fallen very heavily on the Departments of Public Health and Medicine. I am very sorry to mention this, Sir, but I think the public should also know about the implications of certain policies that are adopted by Government. Although a Budget of over Rs. 500 crores has been presented, it is very obvious that in both these very important departments very serious cuts in expenditure have been imposed. For example, in the building programme, against an allotment of Rs. 163 lakhs and odd for the year 1974-75, I find, Sir, that the allotment for the year 1975-76 is hardly Rs. 19 lakhs. All these cuts are likely to have a very telling effect on various items of expenditure and I would only like to say that we are deeply concerned at the very heavy cuts in expenditure imposed on these Departments which will in turn have a very serious effect on the standard of services that are being provided in our hospitals, dispensaries and other institutions. The total expenditure in 1972-73 on Public Health was Rs. 16.10 crores as against Rs. 16.25 crores in 1975-76. Therefore, it is obvious that the *per capita* expenditure on Public Health has diminished. I would, however, like to congratulate the Public Health Department on two outstanding achievements and they have mentioned it very properly in very broad types. Firstly, I would like to make mention regarding the eradication of smallpox in our State. Considering the fact that only last year the whole world was aghast with the news of an epidemic in Bihar, I think, Sir, we in this House must congratulate the Public Health authorities on their continuous action in seeing that as a result of the activities in the eradication campaign, there have been, I believe, only four deaths from smallpox in the State during the last year. It is indeed a very creditable achievement. Similarly, achievement has been made in regard to plague. As my hon. Friend

1975 மார்ச் 27]

[Thiru A. R. Damodaran]

Thiru Narayanaswamy mentioned, I wish we can say the same thing about malaria and filaria. Especially I, coming from South Arcot, have considerable misgivings in this regard. I may not be correct and it is for the Hon. Minister to correct me if I am wrong. However, it seems to me as if our mosquitoes are developing greater resistance to the anti-malarial insecticides which are being used and we are getting bigger and stouter mosquitoes in spite of all our efforts. This need not necessarily result in more malaria or filaria, but there is an element of nervousness amongst the population whether this may not also induce a new outbreak of this disease from which South Arcot has been suffering very badly in the past.

THIRU S. T. ADITYAN : Is the hon. Member sure that they are mosquitoes?

THIRU A. R. DAMODARAN : Sir, obviously my hon. Friend is free of the mosquito menace in his district. Otherwise, one cannot mistake the mosquito in its drone when it comes near one's ear and disturbs one's sleep. Anyhow there is a sense of fear and I hope that this will be investigated by the Public Health Department and that we will see that South Arcot which was particularly affected by malaria about 25 to 30 years ago does not get a recrudescence of this illness which will cause untold agony to the population of that district.

(பிற்பகல் 4-50)

Sir, exhaustive details have been given of the work of Primary Health Centres in our State and it has also been pointed out that almost every Panchayat Union Block has one Primary Health Centre, the State thus having more than 381 Centres. At the same time, I was wondering, because mention has been made in this Policy Note that we are not going to have more Centres, whether, with the limitation in Plan finance, we had perhaps to remain content with what we had. I would, therefore, suggest to the Hon. Minister to see whether greater mobility of service could not be ensured in our Primary Health Centres, because at a time when building grants are not available, instead of spending one or one and a half lakhs of rupees or even more — I do not know what it actually costs, but it must cost anywhere between 2½ to 3 lakhs of rupees, seeing the very nice buildings that have been put up in

[Thiru A. R. Damodaran]

[1975 மார்ச் 27]

various Centres — instead of spending inadequate monetary resources on putting up new buildings, I would certainly plead that we should try to ensure greater mobility for this service in those areas. Perhaps if the doctors and the assistants in such institutions could be provided with transport facilities and given a weekly programme of visit to 10 or 15 villages, a certain degree of medical care could be assured to the inhabitants of those villages. When we compare the standard of medical service given from our Primary Health Centres with the medical service given in other Government Hospitals, one cannot but help concluding that the Government are heavily oriented in favour of the urban population, whether it is in the matter of food or any other thing. The Hon. the Minister for Food and Civil Supplies was very eloquent in his reply the other day and the urban consumers, being extremely vociferous, are well looked after. The standard of service in our E.S.I. Hospitals is of a much higher and greater calibre than what we are able to render to the people in the rural parts. It does not mean that the people in the rural parts do not require medical attention. But perhaps they are less vocal and there is a tendency for us to ignore their very legitimate demand that the standard of medical service should be improved in the Primary Health Centres.

Sir, the other point to which I would like to refer, in view of the limited time that is available, is regarding the School Health Programme that has been undertaken by the Government of Tamil Nadu. I was very happy to read in the report that the medical check-up for school children is available in certain parts of Tamil Nadu but I was somewhat dismayed to find that it has been made applicable only to 18 Primary Health Centres in our State out of a total of 381 Centres and during the year 1975-76, obviously because of financial restraints, only 7 more Primary Health Centres are to be taken up for the extension of this scheme. I believe that for any modern Government which wants to take adequate safeguards against the spread of many diseases and to see that the health of our children is adequately maintained, so that they may not constitute a bigger burden on the State at some future date, it is absolutely essential to extend this scheme to cover the rural schools in the entire State. Although it may be an expensive programme, if we are able to detect disease at an early stage, it would be more helpful to the department itself. I would,

1975 மார்ச் 27/ [Thiru A. R. Damodaran]

therefore, plead with the Hon. Minister, although I realise there are financial implications, to solicit the help of voluntary organisations, particularly social service organisations like the Lions Club, Rotary Club, Guild of Service or some other Welfare Organisations which would certainly be prepared to help the Government in this regard, because the care of the children is one of the immediate concerns of such institutions. In view of the large finance required for improving the standard in each and every institution of his department, I would like to recommend to the Hon. Minister to consider whether, as we have in the Agriculture Department an intensive agricultural development programme where we select a certain area for intensive development, finances and skilled personnel are given, all the steps necessary to see that the area is developed to the maximum extent possible are taken as far as agriculture is concerned—and enormous funds have been provided to the Minister for Agriculture who even wants to start Farms which will produce paddy at economic rates for distribution to the consumers — but that is a different story — as far as the Public Health Department is concerned, they could select three or four areas in our State not only in the barren districts like Ramanathapuram but also in districts like Thanjavur and conduct a pilot plan of experiment to find out the incidence of disease, the standard of health in such areas, the lack of nutrition for the children and the way in which we have to tackle the problem. This would be a great experimental project which would help the Government in formulating certain views and these can be included, I think, very well in the urban Schemes. I hope that some consideration would be given to this aspect.

Regarding water-supply, here again the severe cut that has been imposed has had its effect and although the Minister himself has confessed that 4,916 villages and hamlets with a population of 3.8 millions do not have any public source of water-supply. I am somewhat dismayed to note that the allotment for rural water-supply has been cut from Rs. 4 crores to Rs. 2.7 crores during the current year.

Reference has also been made in this Policy Note to the problems of pollution. I would like the Hon. Minister to kindly take this matter up seriously because there is a tendency in our country to think that industrial growth is paramount and what-

மருத்துவம் மக்கள் நல்வாழ்வு, நகர்ப்புற வளர்ச்சி குறித்த
கொள்கைக் குறிப்புகள் மீது விவாதம்

[Thiru A. R. Damodaran]

[1975 மார்ச் 27]

ever ill effects the starting of new factories may have on the population, there is a tendency for us to shrug our shoulders and say that as long as we get more sales tax and more employment opportunities, these are all subsidiary considerations and we should not take them into account. While I am all for industrial growth, I certainly think that there should be some degree of control and direction exercised in the matter of pollution. On the 16th March in Cuddalore, I suddenly got up at night at about 10-15 and I was choking and coughing for nearly 20 minutes. I thought possibly it was the effect of my having paid the advance income-tax on March 15. But when I took care to verify from the local population the next day, I understood that about 60 per cent of the inhabitants of Cuddalore had coughed with me and this was the result of the Sulphur Di-Oxide fumes coming from the Fertiliser Factory in Cuddalore O.T. which was four miles away and the whole City had been blanketed with an acrid smoke for about half an hour and I do not know the harm caused to the young children in their beds.

THIRU G. VASANTHA PAI: Sir, just for the information of the hon. Member. Adulteration of petrol also causes the same effect.

THIRU A. R. DAMODARAN: Sir, I am glad for the elucidation. The hon. Member wants to accuse me of producing that. I can assure him that at 10 p.m. we do not produce adulterated petrol, although some may produce it at other times of the day. I only

THIRU S. NARAYANASWAMY: On a point of clarification Sir. If petrol is adulterated, carbon monoxide is created and it may harm the engine in the long run but it does not produce any discomfort.

THIRU A. R. DAMODARAN: My hon. Friend Thiru Vasantha Pai may not be aware of the technical things. Carbon monoxide is odourless, colourless and tasteless. On the other hand, Sulphur Di-oxide fumes cause harm to us.

Anyhow I wanted to mention this because we have been complaining about this for a number of years and I was rather shocked because this happens to be the only factory in Cuddalore and I do not see why adequate steps should not be taken by the Public Health Authorities.

மருத்துவம் மக்கள் நல்வாழ்வு, நகர்ப்புற வளர்ச்சி குறித்த
கொள்கைக் குறிப்புகள் மீது விவாதம்

1975 மார்ச் 27]

The Hon. THIRU K. ANBAZHAGAN: As the matter referred to by the hon. Member is such a serious one of heavy cough and sneezing at night, he should have taken some steps to convey the matter to some of the authorities there; because the authorities by themselves do not cough, they do not sneeze and they do not take into account all those things. The hon. Member must have intimated and I want to know whether he has taken any such steps.

THIRU A. R. DAMODARAN: Now that the Hon. Minister has informed me of the lethargy of his department, I shall take necessary action in future, Sir.

I would now like to pass on to hospital administration. Hospital administration has become an extremely complicated affair now. It is not as if there are some beds in a few rooms and a few patients are admitted. We are having about 1,500 beds in some of our big hospitals and the hospital administration has become a complicated affair. I would like the Government to investigate whether our medical personnel who are in charge of the entire administration of these hospitals should not be relieved of some of their administrative duties. In fact, the Estimates Committee

(பிற்பகல் 5-00)

on Medical Services, in a report on the Madras Medical College and the General Hospital has also recommended, a couple of years ago, that some of our medical personnel should be relieved of such administrative functions. Now-a-days, doctors are finding it extremely difficult to deal with all aspects of hospital administration as a result of which both standards and discipline cannot be maintained in such institutions and I hope the Government will consider whether the appointment of Lay Secretaries with more comprehensive functions to some of these bigger hospitals would not help in relieving doctors of many of their administrative functions as a result of which they could devote more attention to other duties. For example, Sir, I was rather amazed to find a circular which has been sent to heads of departments by the Principal of a Medical College and I think hon. Members of this House may also be interested to know and realise the variety of duties which these departments have to perform. The circular read thus: "All the heads of the departments are hereby requested to obtain their half-yearly requirements of soft and coconut

[Thiru A. R. Damodaran]

[1975 மார்ச் 27]

brooms (துடைப்பம்) from the office by sending indents in the departmental stationery indent book. " This is not a duty which the head of a department need necessarily perform. The purchase of soft or coconut brooms may be necessary, I agree, Sir, but I only wish to point out that the hundreds of such

The Hon. THIRU K. ANBAZHAGAN: Sir, does the non-Member suggest that the requirements have to be counted, in number, by the Superintendent?

THIRU A. R. DAMODARAN: Sir, these duties could easily be given to persons who have nothing to do with the treatment of patients and with the medical superintendence of the institution because these are all small things which could be dealt with by any of the persons in the lower cadres. I quoted this as an example and probably this is one of the thousands of such circulars that may be given to the heads of these institutions. I only wanted to mention that we should not load our medical personnel with such duties. They should be relieved of these administrative functions. The cleanliness of the hospital, the attendance in the mess which would ensure that clean food is given, the superintendence of diet articles, the way in which the toilets are kept in the hospital and things like that are all functions of which the Superintendent of the hospital should be divested. Though he may be having overall supervisory control, these functions should be taken over by persons who have no medical responsibilities whatsoever. Therefore, Sir, I would plead that this matter may be looked into especially in the bigger hospitals. I am not saying that all the 220 hospitals in our State should have Lay Secretaries; but at least the premier hospitals in Madras and the District headquarters hospitals in our districts should have such personnel to help the doctors out in regular routine work.

Sir, I would also like to mention a practice that is being followed in the United States and I think it is a matter which the Department may kindly investigate. In the hospitals there, there is a weekly review committee to review the mortality cases in the hospital and compulsory autopsy and post-mortem is performed to find out the exact reason why patients die. It is not with the intention of finding fault with the medical doctors but only to ensure that this will act as a guidance in the future. I would like that at least in our premier institutions we may have such review

1975 மார்ச் 27] [Thiru A. R. Damodaran]

committees to be headed by a team of doctors of the Pathology department and other concerned departments to find out the reasons of death so that in future corrective action could be taken.

Sir, I would like to express my deep feeling of concern that the Chingleput and Tirunelveli Medical Colleges have not yet been recognised. The students of these institutions are likely to have very great difficulties in getting admission to other institutions both in India and outside. I was hoping but I have had no time to find out if any allocation had been made in the Budget for improvement of facilities in these two hospitals. I hope that due care will be taken to see that the students in these institutions do not suffer due to non-recognition.

May I also state, incidentally, that while I welcome the allocation that has been made for the development of indigenous systems of medicine, particularly our Siddha, Unani and Ayurvedha systems, I would plead for a complete pharmacopoeia to be prepared of Indian drugs, because one of the mysteries of Indian Medicines is that we do not know the composition of a drug or medicine that is given to us. In fact, we will find that in the allopathic system whatever drug is retailed through druggists, the composition of that drug must be stated on the container itself. Perhaps, if our indigenous system of medicine is to be taken to a larger extent by the population of our country—and I think the Government are seriously interested in this matter—we should devote more finance and more resources to the development of a proper pharmacopoeia on the subject of indigenous drugs. We have had wonderful drugs in our country, especially the drug 'Rawuvulfia Serpentina' which controls blood pressure. We have the plant named 'Thulasi' in Tamil Nadu, which we have been worshipping for hundreds of years. There must be some remarkable medicinal properties in this plant which is being worshipped. I am sure that our elders had some idea behind the worship of this plant. Because the Government of Tamil Nadu are deeply interested in this system of medicine, I would like that efforts should be taken to find out whether the various herbs which we have in our own State should not be analysed properly, a proper classification made and a proper classified pharmacopoeia evolved.

Sir, India presents tremendous scope for medical research. We have a tremendous population and we must have a variety of diseases which is experienced nowhere else in the world. I would

1316
38
மருத்துவம் மக்கள் நல்வாழ்வு, நகர்ப்புற வளர்ச்சி குறித்த
கொள்கைக் குறிப்புகள் மீது விவாதம்

[Thiru A. R. Damodaran] 1975 மார்ச் 27]

only suggest to Government—because they realise that they do not have adequate resources—that we must interest international bodies like the World Health Organisation as well as many other international foundations which are today prepared to spend hundreds of thousands of dollars on medical research only if the Government of India are able to give permission for such international foundations to establish research centres in our country. I hope that the Government of Tamil Nadu at least will be able to persuade the Government of India that where international foundations desire to take up such research work in seriousness, we should not present any bar to them. I mention this because passports are being refused, visas are not being extended and money is not allowed to come in. I would certainly plead that in this case at least, our Government should take up this matter and see that such international foundations are not discouraged from establishing research foundations in our own State.

Thank you.

(பிற்பகல் 5-00).

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீட்சிதர் : மாண்புமிகு துணைத் தலைவரவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை பாலினி நோட்டிபிகேஷன் நானும் சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

(மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் தலைமை.)

நமது மாநிலத்திலே சுகாதாரத் துறையில் எவ்வளவோ முன்னேற்றம் ஏற்பட்டும் இங்கே அதிகாரிகளுக்குள்ளே உள்ள சச்சரவினால் அவை செயல்படமுடியாத அளவிற்கு நின்றுவிடுகின்றன. அவர்களுக்கு உள்ள பொறுப்புகள் மிகவும் அதிகம். சுகாதாரத் துறையில் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள், சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் என்று இருக்கின்றார்கள். இந்தத் துறையிலுள்ள தொழிலாளர்கள் மிகக் கீழ்த்தரமான வேலையில் ஈடுபடவேண்டியிருக்கின்றது.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு என்ன வேலை ?

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீட்சிதர் : என்ன வேலை என்று சொல்லுகிறேன். சாக்கடைகளைச் சுத்தம் செய்தல், மலத்தை அள்ளுதல், குப்பையைக் கூட்டுதல் போன்ற வேலைகளில் இவர்கள் ஈடுபட்டிருக்கின்றார்கள். இதைப், பார்க்க டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெல்த் ஆபீஸர்ஸ், முனிசிபல் ஹெல்த் ஆபீஸர்ஸ் என்று இருக்கின்றார்கள். எல்லோரும் எம்.பி.;பி.எஸ். தான் பாஸ் செய்து விட்டு வருகின்றார்கள். ஆனால் அப்படிப் பாஸ் செய்து விட்டு வந்தும், ஹெல்த் ஆபீஸர்களுக்கு குறிப்பிட்ட சம்பளத்திற்கு மேலே போவதற்கு வாய்ப்பு இல்லை. ஹெல்த் ஸெர்வீஸில் உள்ள டாக்டர்கள்

1975 மார்ச் 27]

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர்

நீண்ட காலத்திற்கு அப்படியே இருக்க வேண்டியிருக்கிறது. அதே டாக்டர்கள் ஐந்து ஆண்டுக் காலத்திற்கு அரசாங்க மருத்துவராகவோ அல்லது தனியாக பிராக்டிஸ் செய்திருந்தால் அல்லது மெடிகல் காலேஜில் இருந்திருந்தால், அவர்களுக்கு எவ்வளவோ முன்னேற்றம் ஏற்பட்டிருக்கும், வருமானமும் அதிகமாக இருந்திருக்கும். சுகாதாரம் தான் நாட்டிற்கு அடிப்படை. ஆனால் அந்த சுகாதாரத்தைப் பாது காக்கும் இந்த ஹெல்த் ஸெர்வீஸ் அதிகாரிகளுடைய முன்னேற்றத்திற்கு வழியே இல்லாமல் இருக்கின்றது. எனவேதான் இதற்கு அதிகம் பேர் வரமாட்டேன் என்கின்றார்கள். எனவேதான் இந்தக் கருத்தைச் சொல்லுகிறேன்.

(பிற்பகல் 5-10)

சில இடங்களிலே என்ன பண்ணுகிறார்கள்? ஹெல்த் ஆபிசர் பெரியவரா, நகராட்சி அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் ஆபிஸர், நிர்வாகம் செய்பவர் பெரியவரா என்ற சண்டை சச்சரவு வந்துவிடுகிறது. யார் பெரியவரோ, மொத்தத்தில் அங்கே இருக்கின்ற துப்புரவு வேலையெல்லாம்கூட பாதிக்கப்படுகிறது. சண்டை என்று வருகின்றபோது, குறிப்பாக ஹெல்த் ஆபிசர் கையைக் கட்டிவிடுகிறார்கள். எந்தவிதமான வேலை செய்வதற்கும் அவர்களுக்கு வேண்டிய வசதிகளை, வாய்ப்புகளைக் கொடுக்காமலிருக்கின்றார்கள். இந்த நிலைமையில் நகராட்சிகள் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. சண்டை என்று வந்துவிட்டால் நிர்வாகம் பெரியதா, கமிஷனர் பெரியவரா, ஹெல்த் ஆபிசர் பெரியவரா என்று விவகாரம் வருகின்றபோது நிர்வாகம் தடைப் படுகிறது. சுகாதாரத்தை கவனிப்பது தடைப்படுகிறது. இதைத் தலைவரவர்களக்கும், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கும் தெரியப்படுத்துகிறேன். அவர்களுக்கு விளக்கமாகத் தெரியப்படுத்துகிறேன். தனியாக ரிப்போர்ட் கொண்டுவந்திருக்கிறேன். நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களுக்குக் கொடுக்க....

ஒரு குரல் : தலைவரவர்களே, நிர்வாகத்துறை என்கிறு போலிருக்கிறது.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : நல்வாழ்வுத்துறை என்று சொல்லுங்கள்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தலைவரவர்களே; நான் நல்வாழ்வுத்துறை என்றுதான் சொன்னேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : நிர்வாகத்துறை என்று சொன்னீர்கள் என்கிறார்கள். அதனாலே மாற்றிக் கொள்ளுங்கள். அவைக் குறிப்பில் ரெக்கார்ட் ஆகிவிடும், அதனாலேதான் சொல்கிறேன்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தலைவரவர்களே, நிர்வாகத்துறை என்று சொல்லவில்லை. நல்வாழ்வுத் துறை என்றுதான் சொன்னேன். அப்படி இருந்தால் அதை எடுத்து விடுங்கள்.

அடுத்தபடியாக, நம் நாட்டிலேயே நமது மாநிலத்திலே நிறைய மருத்துவமனைகள் இருந்துகொண்டிருக்கின்றன. இப்போது மருத்துவமனையிலே வேலை செய்கின்ற டாக்டர்கள் எல்லாம் தனியாக பிராக்டிஸ் பண்ணிக்கொண்டிருக்கின்றார்கள்.

மருத்துவம் மக்கள் நல்வாழ்வு, நகர்ப்புற வளர்ச்சி குறித்த
கொள்கைக் குறிப்புகள் மீது விவாதம்

[1975 மார்ச் 27]

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் : தலைவரவர்களே, அடித்துவிடுங்கள் என்று சொன்னார்கள். அதுவும் சேர்ந்து ரெக்கார்ட் ஆகிவிடப்போகிறது.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தலைவரவர்களே, நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் என்று தான் சொன்னேன். மாற்றிச் சொல்லியிருந்தால் அழித்து விடுங்கள். காதிலே விழுந்தது ஒருவேளை தவறாக இருக்கலாம். நான் அதை ஒத்துக்கொள்ளத் தயாராக இருக்கின்றேனே.

இந்த மருத்துவமனைகளிலே வேலை செய்கின்ற டாக்டர்கள் தனியாகவும் டிஸ்பென்சரி வைத்திருக்கின்றார்கள். அதனால பலவிதமான தவறுகள் ஏற்படுகின்றன. இந்த மருத்துவ மனையிலே வேலை செய்கிற போது அங்கே சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளை, தனியாக வீட்டிலே போய்ப் பார்க்கவேண்டியிருக்கின்ற சந்தர்ப்பம் ஏற்படுகிற நேரத்திலே பலவிதமான தவறுகள் ஏற்படுகின்றன. ஒன்று மருத்துவ மனையிலே அப்பாயின்ட்மென்ட் ஆகிவிட்டால் அதோடு இருக்க வேண்டும். தனியாக பிராக்டிஸ் பண்ணக்கூடாது. அத்துடன் தனியாகவும் பிராக்டிஸ் பண்ணினால் இதைப்பற்றிச் சரியான முறையிலே சிந்தனை இருக்காது. அப்படி இருந்தால்தான் தவறுதல் நடக்காமல் மருத்துவமனை நடக்க முடியும். இது பலவிதமான தவறுகள் ஏற்பட ஏதுவாகிவிடும். முதலிலே அதைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். மருத்துவமனை எப்படி இருக்கிறது? நலத்தறை அமைச்சர் அவர்கள் நோய் வருவதற்கு முன்னாலே தடுக்க வேண்டும், வந்த பிறகு சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் என்றார்கள். நாம் எல்லா வகையான நோய்களுக்கும் தடுப்பு ஊசி போட்டுக்கொண்டு வருகிறோம். அதே போல டி.பி. சுஷ்மரோகத்திற்கு ஊசி போட்டுக்கொண்டு வருகிறோம். புற்று நோய் போல பல தொத்து நோய்களைத் தடுப்பதற்காக ஊசி போட்டுக்கொண்டிருக்கின்றோம். ஆனால் அந்த நோய்கள் எல்லாம் குறைந்திருக்கின்றனவா என்று பார்த்தால், நாளுக்கு நாள் ஜாஸ்தியாக ஆகிக் கொண்டேதான் வருகிறது. டி.பி. பற்றி நாம் எடுத்துக் கொண்டால், ஏராளமான சானடோரியம் மாவட்டத்திற்கு மாவட்டம் கட்டியும்கூட இடம் கிடைக்க மாட்டேன் என்கிறது. அதற்குக் காரணம் என்ன? அதைத் தடுப்பதற்கு ஊசி போடுவதாகச் சொல்கிறார்கள். இருந்தாலும் நோய்கள் அதிகப்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. அதை நான் ஒத்துக்கொள்கிறேன். இருந்தாலும் 10, 15 ஆண்டுகள் ஸ்டேட்டிஸ்டிக்ஸ் எடுத்தால், மாநிலத்திலே எவ்வளவு டி.பி. சானடோரியம் இருந்தது, இப்போது எத்தனை மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன என்பது தெரியும். இடம் கிடைப்பதும் அதன் பின் சிகிச்சை பண்ணுவது என்பதும் ரொம்ப சிரமமாகத்தான் இருக்கின்றது. நோயாளி வருந்தத் தக்க அளவிலே அவனுடைய உயிரை இழக்க வேண்டியிருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, காசநோயால் ஒரு 10 அல்லது 20 அல்லது 30 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே அந்த நோய் கண்டவர்கள் எவ்வளவு பேர் இறந்து போனார்கள் என்ற விவரம் பார்த்தால், அன்றையதினம் 100க்கு 50 அல்லது 60 பேர்கள் இறந்து போய்க்கொண்டிருந்தார்கள். தாங்கக்கூடிய சக்தி உள்ளவர்கள் சிலர் மட்டும் தப்பினார்கள். இப்போது 100க்கு 90 பேர் காப்பாற்றப்படுகிறார்கள்.

1975 மார்ச் 27]

[திரு. க. அன்பழகன்]

காச நோய் கடுமையாகத் தாக்கி உடலிலே வலுவும் இல்லை என்பதனால், இறந்துபோனவர்களைத் தவிர இப்போது அந்தக் காச நோய் அவ்வளவு கடுமையான நோயாக விட்டுவைக்கப்படவில்லை.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுடைய பதிலைக் கேட்டு நான் ரொம்ப சந்தோஷப்படுகிறேன். ரொம்ப அபிவிருத்தியடைந்திருப்பது பற்றி சந்தோஷப்படுகிறேன்.

புற்று நோய் பெர்சன்டேஜ் பற்றி நமது மாநில அறிக்கையிலே சொல்லியிருக்கின்றார்கள். புற்று நோய் வந்தவர்கள் அடையாறு ஆஸ்பத்திரியிலே அடம்ஷன் கிடைக்க கஷ்டப்படுகிறார்கள். இதற்கு ஏராளமான மான்யம் கொடுத்திருப்பதாக இருக்கிறது. அதிலே இடம் கிடைத்துச் சேர்ந்து, வெளியிலே வருவது என்பது அவ்வளவு சாமான்யமான காரியமாக இல்லை. ரொம்ப சிரமமாக இருக்கிறது. அவர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். (பலத்த சிரிப்பு)

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : ரொம்பப் பேர் ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து வெளியிலே வந்திருக்கின்றார்கள்.

(பிற்பகல் 5.10)

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தலைவரவர்களே, புற்று நோய்க்குச் சிகிச்சை செய்ய வசதிகள் போதாது என்று சொல்கிறேன். வியாதிகள் வருகிற அளவிற்கு சிகிச்சை செய்ய போதுமான வசதி மருத்துவமனையில் இல்லை என்றுதான் சொல்கிறேன். வேறு ஒன்றும் தவறுதலாக நினைக்கக்கூடாது. இதிலே குற்றம் குறைகள் நிறைய இருக்கின்றன. மருந்துகள் பற்றாக்குறை நிலை அதிகமாக இருக்கிறது. அப்படி மருந்து இருந்தாலும், அது திடமுள்ள மருந்தாகத் தெரியவில்லை. அதிலே பலவிதமான குறைபாடுகள் இருப்பதாக என் காதலே விழுகிறது. அப்படி மருந்து இருந்தாலும் தரக்குறைவானதாகத்தான் மருந்து வருகிறது. டெண்டர்கள் விடுகிறார்கள். மட்டமான மருந்துகள்தான் சப்ளை பண்ணுகிறார்கள். நம நோய் தீர, ஸ்திரமன் மருந்தை நாமேதான் பார்த்து வாங்கிக் கொடுக்க வேண்டும். உதைப்பற்றிக்கூட ஒரு ரிப்போர்ட் பார்த்தேன். நாடு எங்கும் அரசு ஆஸ்பத்திரியிலே பரிதாப நிலை என்று பத்திரிகையிலே பார்த்தேன். சென்னையைப் பொறுத்தவரைக்கூட அந்த யு.என்.ஐ. செய்தி நிறுவனம் சர்வே பண்ணியிருக்கிறார்கள். “சென்னையைப் பொறுத்தவரையில் ஆஸ்பத்திரி சற்றுப்புறங்களில் ஒரு சந்தை இறைச்சலாக இருப்பதும், வார்டில் நிறைய கூட்டம் இருப்பதும், சுத்தம் இல்லாததும் சகஜமான அம்சங்கள்”.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, அவ்வளவு கூட்டம் இருக்கிறதே. மருந்து தரக்குறைவானது என்றால், அங்கே வருவார்களா? மருந்து நல்லதாக இருக்கிறது, அந்த மருந்தைக் கொடுப்பார்கள் என்றுதான் அவ்வளவு கூட்டம் அரசாங்க மருத்துவமனைக்கு வருகிறது.

[1975 மார்ச் 27]

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு நான் ஒன்று சொல்ல விரும்புகிறேன். அவர்கள் அவ்வளவு வறுமையில் இருக்கிறார்கள். அவ்வளவு ஏழைகளாக இருக்கின்றார்கள். இன்றைக்கு அப்படி ஒரு சிகிச்சை பண்ணிக் கொள்வதற்காக வருகிறார்கள். வேறு வழியில்லை. வேறே எங்கு போவது? அதைவிடப் வேறு கதியில்லை. கையிலே பணம் இல்லை. மருத்துவமனையை விட்டு, பிரைவேட் ஆஸ்பத்திரிகள் சென்னையில் இருக்கின்றன. நூற்றுக் கணக்கில் இருக்கின்றன. சாதாரணமாக பணம் உள்ளவர்கள்தான் அங்கே போகிறார்கள்.

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் : தலைவரவர்களே, தரக்குறைவு என்று உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிடுகிறார்கள். எப்படி தரக்குறைவு என்று கூறுகிறார்கள்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தரக்குறைவு என்றால் மருந்தினுடைய தரக்குறைவைப்பற்றித்தான் சொல்கிறேன்.

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் : தலைவரவர்களே, மருந்து தக்க கண்காணிப்பின் மேல்தான் கொடுக்கப்படுகிறது. தரக்குறைவான மருந்தாக இருந்தால், அதற்கு மேல் நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. தரக்குறைவு என்று சொன்னால், நீங்கள் மருந்து தரக்குறைவு என்று எப்படிக்கண்டறிந்தீர்கள் என்றுதான் கேட்கிறேன். பத்திரிகையைப் பார்த்துச் சொல்கிறீர்கள்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : நான் சொல்கிறேன், கேளுங்கள். சென்னையைப் பொறுத்த வரையில், ஆஸ்பத்திரி சுற்றுப்புறங்களில் ஒரு சந்தை இரைச்சல் இருப்பதும், வார்டில்.....(இடைமறிப்பு) நான் சொல்கின்ற வரசுகத்தைக் கேட்டு பின் பதில் சொல்லுங்கள். இதை நான் சொல்லவில்லை. தினமணி பத்திரிகையில் யு.என்.ஐ. ஸ்தாபனம் அறிக்கை விட்டு இருக்கின்றார்கள். மற்ற மாநிலங்களைப் பற்றி அறிக்கை விட்டிருக்கின்றார்கள். தீக்ஷிதரை, நீங்கள் போய் பார்த்தீர்களா? என்று கேட்டால், நான் என்ன டெக்னிகல் அதாரிட்யா? அல்லது எம்.பி.பி.எஸ்., என்.ஆர்.சி.பி. பாஸ் பண்ணியிருக்கின்றேன் என்று நினைக்கிறீர்கள்? இவ்வளவு தூரம் பேசுவதே.....

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : நீங்கள் பேசங்கள். பத்திரிகைகளை வைத்து இங்கே படித்துப் பேசுவதற்கு நான் அனுமதிப்பதில்லை. ஒன்று அந்த மருந்து பற்றி உங்களுக்குச் சரியாகத் தெரிந்திருக்க வேண்டும் அல்லது உங்களுக்கு வியாதியாவது வந்து போயிருக்க வேண்டும். இரண்டும் இல்லை, அதுதான் இப்படிச் சொல்கிறீர்களா என்ன?

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தலைவரவர்களே, பெரிய ஆஸ் பத்திரிகை சத்திரங் எலிருந்து வேறுபடுத்திப் பார்க்கமுடியாத நிலைமையில் இருக்கின்றன. அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகள் மருந்து சப்ளைக்கு மத்திய மருந்து ஸ்டோர்களைத்தான் எதிர்பார்த்திருக்கின்றன. அதிலிருந்து மருந்துகள் கால தாமதமாகக் கொடுப்பதால், அவ்வப்போது மருந்துப்

1975 மார்ச் 27] [திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர்]

பற்றுக்குறை ஏற்படுகிறது என்பதும், சில புற நோய் வார்டுகளெல்லாம் மிக மேட்சமாக இருக்கின்றன என்றும் பத்திரிகையைப் பார்த்துத்தான் சொல்கிறேன். நான் என்ன போய்ப் பார்த்தேனா என்ன?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, பத்திரிகையிலே எழுதியவர்கள் முழு அளவு மருந்து இல்லை, ஸ்டான்டர்டு இல்லாத, குவாலிடி இல்லாத மருந்து என்று எழுதவில்லை. மத்திய சர்க்காருடைய ஏற்பாட்டிலே மெட்ரஸ் டிராக்ஸ் ஸ்டோர்ஸ் என்று லைத்திருக்கின்றார்கள். அதிலே கிடைக்கிற மருந்து காலத்திலே கிடைப்பதில்லை. அதனாலே பல இடங்களிலே பற்றுக்குறை ஏற்படுகிறது என்று பொதுவான சருத்து இருக்கிறதே தவிர, மருந்து குவாலிடி சரியில்லை என்கின்ற சருத்து சொல்லப்படவில்லை. அப்படி இருந்தால் நங்கள் அந்த மருந்துகளை வாங்க மாட்டோம். அதை உரிய இடங்களில் கொடுத்துப் பரிசீலனை செய்ய வேண்டும்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : அடுத்தபடியாக, குடும்ப நலத் திட்டம் நடத்துகின்றார்கள். பாருங்கள் அதனாலே இந்த அதிகாரிகள் படுகிற சிரமம் கொஞ்சநஞ்சமல்ல. திட்டம் நல்ல திட்டம் தான். அந்த நல்ல திட்டத்தை நான் ஒத்துக்கொள்கிறேன். வாலண்டரியாக வந்து பண்ணிக்கொள்கின்ற அளவிலே இன்னும் கூட கொஞ்சம் அதிகச் செலவு பண்ணி பிரச்சாரம் செய்தால் நல்லதுதான்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : 50, 60 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலேயே, பதினாறாம் பெற்று பெருவாழ்வு வாழ் என்று சொன்னார்கள். அவர்கள் 10, 12 என்று பெற்றிருக்கின்றார்கள்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தலைவரவர்களே, தனியாக ஒரு சட்டமே போடலாம். கலெக்டர்கள் இதனை கோட்டா என்று சொல்லி நியமிக்கிறார்கள். இத்தனை கொண்டு வா என்று சொல்கிறார்கள். 200 பேர்கள் கொண்டு வா என்று சொல்கிறார்கள். இதனால் என்ன ஆகிறது? நிர்வாகம் நடக்க மாட்டேன் என்கிறது. ஊராட்சி ஒன்றியம், நகராட்சிகளில் இருக்கின்ற சகல அதிகாரிகளும் ஆன் பிடிக்கப் போய் விடுகிறார்கள். அப்படியே போகும்போது, நிர்வாகம் ஸ்தம்பித்துப் போய் விடுகிறது. பிடிக்கும் போதாவது ஏழுங்காக ஆனைப் பிடித்து வருகிறார்களா என்றால் அதிலேயும் சந்தேகத்திற்கு இடமாகத்தான் இருக்கின்றது. முடியவில்லை. சட்டம் போடலாம். இரண்டு பிள்ளைக்கு மேலே இருந்தால், அவர்களுக்குச் சம்பளம் குறைவ. இரண்டு பிள்ளைகளுக்கு மேலே இருந்தால் அவர்களுக்கு வேலை கொடுக்கக் கூடாது என்று சட்டம் போட்டு விடலாம்.

திரு. ஓய். கவாபிதாசன் : தலைவரவர்களே, 2 பிள்ளைக்கு மேலே யாராவது பெறுவார்களானால், பெறக்கூடாது என்று நம்முடைய மாநில அரசு சட்டம் போடவேண்டுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : தலைவரவர்களே, கோட்டா என்றெல்லாம் நிர்ணயிக்கும்போது, அது மாதிரிக்கூட என் செய்யக் கூடாது? இதை விட ரொம்பச் சிறந்தது என்று நான் நினைக்கிறேன்.

[1975 மார்ச் 27]

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : அந்தச் சட்டம் போட்டால், திரு. தீக்ஷிதர்தான் அகப்படுவார். ஏனென்றால் அவருக்கு 4 குழந்தைகள்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : அடுத்தபடியாக நம் நாட்டில் இங்கிலீஷ் வைத்தியத்தையே நாம் வளர்த்துக் கொண்டு வருகிறோம். ஆயுர்வேத வைத்தியம், அல்லோபதி வைத்தியம், யூனாணி வைத்தியம், இவைகள் எல்லாம் எப்படி இருக்கின்றன? அவைகள் நாளுக்குநாள் வளர்ந்தகொண்டிருக்கின்றன. இவைகள் எல்லாம் அகில இந்திய அளவிலே இருப்பவைகள். நம் சித்த வைத்தியம் தமிழ்நாடு அளவிலே இருப்பதனாலே அதனுடைய வளர்ச்சிக்கு, நாமெல்லாம் பெரு முயற்சி எடுத்து வளர்க்கப் பாடுபட வேண்டும். சிலர் வைத்தியம் பார்த்தாலும் கூட, அந்த முறைகளைச் சொல்வதில்லை. சித்த வைத்தியத்தால் முழுவதும் குணமாகிவிட்டது என்பார்கள். ஆனால் அந்த வைத்தியர் அந்த முறைகளை வெளியிலே சொல்வதில்லை. நம்முடைய தமிழ்நாட்டிலே அந்த முறைகளை வெளியிலே கொண்டு வந்து அது வளர்வதற்கு ஏற்ற முயற்சிகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். குறிப்பாகச் சொல்லிப்போனால் அல்லோபதி வைத்தியத்திற்கு ரீஇம்பர்ஸ்மெண்ட் கொடுக்கிறார்கள். மெம்பர்களுக்கு மட்டும் கொடுக்கிறார்கள். நாம் சித்த வைத்தியப் பண்ணிக் கொள்பவர்களுக்கு ரீஇம்பர்ஸ்மெண்ட் வசதி உண்டு என்றால், அங்கே போய்க் கொஞ்சம் எட்டிப் பார்ப்பார்கள்.

(பிற்பகல் 5:20)

இந்த மருந்துகளுடைய பிரசாரம் இருக்கிறது பாருங்கள், தன்னுடைய சம்பாத்தியத்திற்காக

திரு. எஸ். நாராயணசாமி : அப்படி “பில்” ஏதேனும் கொண்டுவரவேண்டும்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் : அதற்காகத்தான். நாம் வளர்ச்சியை எப்படி கொடுக்கிறோம்? செற்கு ஒரு கட்டுப்பாடு கொண்டுவந்து சரி செய்தால்தானே “பில்” ஆல் ரெகலேட் பண்ணி ஒழுங்குபடுத்தலாம். அத்தனையும் எப்படிச் சரியாகிவிடும்? சர்க்கார்தான் ஒழுங்குமுறைப் படுத்த வேண்டும். ஒருவனுக்கு இரண்டு பிள்ளைகள் இருந்தால், ஒருவன் கெட்டிக்காரனாக இருப்பான். ஒரு பிள்ளை மட்டுவாக இருப்பான். கெட்டிக்காரப் பிள்ளையை மட்டும் வளர்த்துக் கொண்டு போனால், மண்டுப் பிள்ளை என்ன செத்துச் சண்ணம்பு ஆவதா? அவனுக்கு சம்பாதிப்பதற்கு ஏதாவது வழிமுறைகளைச் சொல்லிக் கொடுத்தால்தானே முடியும். படித்தவர்கள் எல்லோரும் திரு. சித்ரா நாராயணசாமியைப்போன்று இண்டஸ்ட்ரியலிஸ்ட்டாக இருக்கிறார்களா? என்னப் போல ஒரு நாட்டுப் புறம் இருக்கத்தானே செய்வான். ரோடு என்று ஒன்று இருந்தால், நண்டியிலே போவதற்கும் நூறு பேர் இருக்கத்தானே வேண்டும். எல்லோருமே காரிலே, ரோட்டாரிலே போக முடியாது. இப்போது விளம்பரப்படுத்தி நாட்டிலே பணம் சம்பாதிக்கிறார்கள். காலியிலே ஒரு பேப்பரைப் பார்த்தேன். என்னென்னவோ போடுகிறார்கள். இதை வாங்கிச் சாப்பிட்டால், 90 வயது அனைவன் 10 வயதாகிவிடுவான் என்று எல்லாம் போட்டிருக்கிறார்கள். இம்மாதிரி பயங்கரமான விளம்பரங்களைக் குறித்து சர்க்கார் என்ன நடவடிக்கை எடுக்கிறார்கள்? இதிலே கலப்படம்

1975 மார்ச் 27] [திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர்]

இருக்கிறதா? உண்மையான சம்பாத்தியம் இருக்கிறதா? ஏனென்றால் நாளுக்குநாள் சம்பாதித்துக் கொண்டே போகிறார்கள். எப்படி சம்பாதிக்கிறார்கள்? கிட்டத்தட்ட ஒரு பத்திரிகையை எடுத்துப் பார்த்தால், அதிலே விளம்பரம்தான் நிறைய இருக்கிறது. பெரிய மனிதர்கள் எல்லாம் வாங்குகிறார்கள். இதை வாங்கினால் பஸன் கிடைக்கும் என்று விளம்பரப் படுத்துகிறார்கள். இம்மாதிரி விளம்பரப்படுத்தும்போது, ஆர். எம். பி., ஆர். எம். பி. என்று போடுகிறார்கள். இதனால் மக்கள் மிகவும் பணம் செலவழித்து ஏமாந்து போகிறார்கள். நேற்று எக்ஸ்பிரஸ் ஒன்றைப் பார்த்தேன். காமநோய்க்கு மருந்து என்று போட்டிருக்கிறார்கள். என்னடா இப்படிப் போட்டிருக்கிறார்களே என்று அருகில் சென்று பார்த்தால் அடியில் என்ன போட்டிருக்கிறது என்றால், “வி. டி.” என்று போட்டிருக்கிறது. பஸ்ஸில் போகிறவர்கள் மேலே காம நோய்க்கு மருந்து என்று போட்டிருப்பதைப் பார்த்துவிட்டு, என்னடா இது காமநோய்க்கு மருந்தா என்று புரியாமலே போகிறார்கள். இந்த மாதிரி விளம்பரங்கள் எல்லாம் கூட நாட்டிலே ஜாஸ்தியாகிக் கொண்டே இருக்கின்றன. இந்த மாதிரி விளம்பரங்களைக் கட்டுப்படுத்தினால்தான், மருந்தினால் மனிதர்களுக்குக் கெடுதல் அதிகமாக இருக்காது.

சுகாதாரத்தைப் பொறுத்த வரையிலே, அமைச்சர் அவர்களிடத்திலே நான் தனியாகச் சிலவற்றைக் கொண்டுவந்து தரலாம் என்று இருக்கிறேன். ஏனென்றால், அதையெல்லாம் பப்ளிக்காகச் சொல்லிவிட முடியாது. ஒரு நான்கு நாள் கழித்துச் கொண்டுவந்து தருகிறேன் என்று சொல்லிக் கொண்டு இந்த வாய்ப்பு அளித்தமைக்கு நன்றி கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

THIRU G. SWAMINATHAN: Mr. Chairman. I crave your indulgence for speaking in English, since I feel I will be able to do full justice to the subject of Policy Notes on Medical and Public Health by speaking in English.

My esteemed Friends Thiru Narayanaswamy and Thiru Damodaran had dwelt at length on the eradication of malaria and pointed out that the incidence of malaria was on the increase in our State. I have been seeing this Malaria Eradication Programme in the State. In the Policy Note on Public Health, graphs have been given with regard to infant and neonatal mortality, maternal mortality, incidence of cholera and incidence of smallpox, and I am very happy to find that the graph shows that the incidence of cholera and various other diseases and infant mortality are going down. Actually in the case of malaria and filaria, the graph should go up. When graphs have been given for all the diseases and the graph is going down, I do not know why a different method has been adopted in regard to National Malaria Eradication Programme and also the National Filaria Control Programme. There are only two pictures given about the above programmes. If the

[Thiru. G. Swaminathan] [1975 மார்ச் 27]

graphs had been given for both of them, it would have given a clear indication about the incidence of both those diseases. I am not very happy to find that Malaria Eradication Programme has not been taken up very seriously in Tamil Nadu. In this connection. I want to mention about the Cinchona Factory and Production of quinine at Ootacamund. When malaria was not very much prevalent three or four years ago, the Cinchona Factory was not concentrating on the manufacture of quinine and most probably they were indenting from other places. Owing to that they have not been having much interest in either the manufacture of quinine or in ^{the} nursing of the ^{fees} ~~fees~~. But now there is scarcity for quinine in the market the world over and there is increase in the incidence of malaria not only in India but also in other places. It is said that the mosquito causing malaria has become resistant to even the D.D.T. and they are trying to find an alternative solution the world over. I would request the Hon. the Minister for Health to speed up the manufacture of Cinchona and its derivatives in the Cinchona Factory at Naduvattam and also try to augment the bark that is there. The bark that is available at Ooty is not even sufficient for manufacture for a few months. Therefore, the factory works about 1 to 1½ months in a year and then it is not doing anything worth while for the rest of the period in the year. They have to import barks for which foreign exchange is not available. I think we must augment the production of cinchona bark and then we will be able to give full work to the factory at Naduvattam.

(பிற்பகல் 5.30)

Then, I wish to refer to the Primary Health Centres which are there in all Panchayat Union Centres. It has been stated very correctly by the Hon. Minister that we should have at least one more Primary Health Centre in every Panchayat Union area. We have got a lot of Medical Graduates still unemployed and I am told that about a few hundreds of them are without any job for a period of 1½ to 2 years and they have already registered themselves seeking employment and it may take another two years for them to get any Government job. But still there are not many doctors who are willing to go to the villages, in spite of the fact

000's of people are suffering from diseases and are dying persons. That is the reason why the question of having bare foot

What we say that there should be at least one doctor for every 3,000

1975 மார்ச் 27]

[Thiru G. Swaminathan]

doctors was ^{be}defted both in Parliament and also in the Assembly here. It was stated in Parliament that the scheme of having bare-foot doctors should be brought in our country also as in China. In China when they found that the doctors were not going to the villages, they felt it would be advisable to recognise the very doctors who were working in the villages as bare-foot doctors. Being poor, those persons had no slippers and they were called bare-foot doctors and they were moving with the people in the villages. They could be encouraged and enabled to give better medical service to the villages, so that at least minimum medical facility will reach those people. The Parliamentary Committee on Petitions or some other Committee in which my esteemed Friend Thiru Marisami was a Member recommended the proposal to our country also. The Government of India also recommended that scheme. Our Hon. Minister for Health has rightly refused to accept that scheme for introduction in our State, saying that we have already got a number of quacks causing havoc on the villagers. The quacks who have no medical knowledge will begin to give medicines to the persons, which even reputed doctors will hesitate to prescribe. If they give prescriptions for all sorts of diseases, there will be no possibility to have drug control provisions implemented. Under the Drug Control Act, certain medicines could be sold only under prescriptions from qualified people. I think it is a dangerous proposal to recognise the unqualified people and I only congratulate the Hon. Minister on saying that we will have nothing to do with that system of having bare-foot doctors. But, with all that something must be done to see that our doctors go to villages. I wish to say one thing in this connection. Even in the case of hospitals in various places in the rural areas and towns, there is much difference between one hospital and another. There are hospitals which have been taken over from the District Board and hospitals which are in Panchayat Union areas and also Primary Health Centres. For instance, I may mention that there are hospitals in Kudavasal, Tiruvudaimarudur, Swamimalai and in Kodikkarai near Arantangi. All of them are either Hospitals or Primary Health Centres but there is difference between one place and another. Though they are called by the same name, either Hospital or Health Centre, one doctor is posted to a place where he will be able to get three times his salary by way of private practice, and another doctor is posted to a place where he will have no conveniences and he will not get anything other than his

[Thiru G. Swaminathan] [1975 மார்ச் 27]

salary. Therefore, what happens is this. When a person is appointed to a particular place which has no convenience in the view of the particular person, he goes about here and there and brings pressure on the powers-that-be to get posting to the place of his choice.

Then influence comes in, the importance of that particular person who is contacted comes in and then the administration becomes very difficult. Naturally, these doctors do not go to the villages in the remote parts where people suffer because they do not have the services of the medical personnel. I only suggest that there should be differentiation in emoluments or additional benefits should be given to persons posted to such of those hospitals where the doctors are not willing to go because they do not have facilities there.

THIRU S. NARAYANASWAMY: In British times, there was a practice of giving discomfort allowances in such cases.

THIRU G. SWAMINATHAN: For instance, there is a place called Ponpethi near Aranthangi which is considered to be a God-forsaken place as there are not even 50 people within 50 yards from the hospital. No doctor posted to that place joins duty. It seems there is one lady doctor. She too was in an advanced stage of pregnancy and she could not get a proper person to recommend her case to the superior officers. She came from a poor family and she was afraid of losing even this job also if she made any representation and so, she was somehow getting on. So, no doctor joined there and there was also no nurse there. Excepting the male nursing orderly and this lady doctor, it seems there was no other person there and the lady doctor found it very inconvenient to continue in that place. I am only telling this as a solitary instance. So, it is necessary that we grade these hospitals—whether they are Government Dispensaries or Primary Health Centres—as Grades A, B and C according to the facilities available at the places of their location and, as my hon. Friend Thiru Narayanaswamy suggested, we may give discomfort allowance to doctors posted to places where there are no facilities. We may say that doctors posted to such places will get Rs. 100, Rs. 200 or Rs. 400 more. Then only doctors may be interested in going to remote places. I think the Hon. Minister may consider this point so that we may be able to get doctors to work in remote villages.

1975 மார்ச் 27]

[Thiru G. Swaminathan]

Sir, coming to the scheme of Peripheral Hospitals that has been brought about in Madras City, I very much welcome that scheme. What we find today is that most of the people who get very minor ailments immediately go to the General Hospital, the Stanley Hospital or the Royapettah Hospital. They go to the major institutions even if they get small ailments like cold or fever. Such major institutions should be made use of only for important treatments for serious diseases. Unless the Peripheral Hospitals come about in various places in Madras City, all people will go and crowd the institutions like the General Hospital, the Stanley Hospital and the Royapettah Hospital, wasting the time of the doctors and Professors there. For ordinary ailments the patients should be examined by the doctors in the Peripheral Hospitals and only cases referred by them should be taken up in institutions like the General Hospital, etc. I only wish that the Hon. the Minister for Health may recommend the extension of the Scheme to Corporation Hospitals and also to other places where we have got a medical college. For instance, in Thanjavur, there is a Medical College and the Rajah Mirasdar Hospital. There are also Municipal Hospitals. But nobody wants to go to the Municipal Hospitals because they consider those hospitals as inferior ones. People do not want to go even to the Government Headquarters Hospital at Nagapattinam and most of the people want to come to Thanjavur all the way from Nagapattinam. Before the Medical College Hospital came, everybody used to come only to the Headquarters Hospital but now the trend has changed. That tendency has come because a feeling has come about that in the Medical College hospital alone they will get better treatment. Moreover, everybody thinks that he is precious to the world and even for minor ailments he goes only to the big medical institution. So, I only wish that the Hon. Minister may extend his very good idea to other places also and see to it that the Peripheral Hospitals are extended to all the places where there are medical colleges, like Thanjavur, Tirunelveli, Coimbatore and other places. I recommend it most heartily.

Sir, I have one more conflicting idea to say here and it is about the question whether the number of seats in medical colleges has to be reduced or not. The Hon. Minister has been making statements about this during the past two or three years. I think that

[Thiru G. Swaminathan] [1975 மார்ச் 27]

once he said in the Assembly itself that the number of students would be reduced and he has already reduced about 100 students. Even last year, he was toying with the idea of reducing the number of students. The idea seems to be that the medical colleges are already overcrowded. In the Thanjavur Medical College, a hostel which was constructed to accommodate about 75 students was allowed, during the time of the Chinese aggression to accommodate 100 or 125 students and I think now it is accommodating 175 to 200 students. I do admit that there are not enough facilities in the medical colleges. Unless the number of students is reduced, most probably full attention may not be given to the students. But now we have come to a particular spell of time where the general policy itself is not to look as much for quality as for quantity. Hon. Members may be aware that the other day we had been asking of the Hon. the Minister for Education whether there should not be more than 40 students in every school-class because the M.E.R. had stipulated the limit as 40. The Hon. the Minister for Education himself admitted that in some of the schools there were 80 students, the reason being that the Government were not able to find funds for the additional buildings and teachers. The same situation has come to be true of the medical institutions also. A situation has come about where more number of persons have to be attended to with the facilities available. As regards the statistics that have been given, I find that the bed-strength of the hospital at Thanjavur is furnished as 650. But that is not the relative statistics. Whereas the statistics is given as 650, as far as I know, there are about 600 more persons lying by the sides of the cots, etc., and thus the total would come to 1,250. If those persons are not provided facilities within the wards, they are prepared to sleep outside the wards also. The number of medical personnel, nurses, orderlies and other staff who are required to look after these people is calculated on the basis of the bed-strength. But if we actually consider the number of persons who are there, we will find that the number of doctors and other personnel who have to be posted to those institutions will be far more.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: When the patients themselves find it very difficult to find suitable places, how could the nurses and doctors find places?

1975 மார்ச் 27]

~~[Thiru K. Ambazhagan]~~

Thiru G. SWAMINATHAN: (பிற்பகல் 5.40)

Sir, then again, we come to the old question of striking some balance. I do not know how he is going to do it. The argument we have to face is lack of finance. Anyhow, the bed-strength will have to be increased.

So far as Thanjavur is concerned, I can offer a solution. So far as the Rajah Mirasdar Hospital is concerned, there are 1,250 people admitted and in the Thanjavur Medical College Hospital there are only 550 people and no extra beds are allowed. In Thanjavur, we can conveniently provide accommodation for 250 to 300 people more in the Medical College Hospital and to that extent, the crowding in R.M. Hospital will decrease. The Director of Medical Education came there and inspected the place and said that they could have additional beds in the Medical College Hospital. Then the proposal appears to have been shelved and I do not know what had happened. Wherever there are beds and patients, we have to observe certain ratio of doctors-patients. Therefore, we should increase the number of persons employed in the hospitals.

So far as Medical College^s are concerned, I think the medical graduates have been waiting for more than 1 or 2 years without appointment. It is not so acute in the case of Engineering Graduates. There are thousands of Graduates in other faculties without employment. There are about 50 lakhs of people who are educated but are not having any employment. Still we have not closed down the educational institutions or reduced the number of students admitted in those Colleges. Therefore, on the ground that there are a number of Medical Graduates without employment, we should not reduce the number of Medical Colleges. I think it will not be a proper solution for the problem of unemployment. I would only advocate the opening of one more Medical College, if the Government of India accept the proposal, and I think Salem will be the best place suited for the opening of a Medical College. It has got a good Headquarters Hospital and there is no proper institution in and around Salem for a distance of about 100 miles. If the Hon. Minister can prevail upon the Government of India and the Ministry there, we can have one more College and the number of people here can be reduced and put to the Hospital in Salem.

G. Swaminathan
[Thiru K. Anbazhagan] [1975 மார்ச் 27]

One more point regarding abortion. Mr. Chairman, I request I may be permitted to have another 10 minutes to finish my speech. I have got many more points including Siddha.....

MR. CHAIRMAN : Abortion is so important. The hon. Member may take another 5 minutes.

THIRU G. SWAMINATHAN : Regarding abortion, there was a discussion in the Assembly also and then it was said that some of the persons had died because of lack of proper attendance. I only wish to say that even after the Enactment has been passed, people are not coming for this kind of operation to qualified people but are going to quacks, not only in the villages, but also in the towns. The same people who are in the Women and Children Hospital are posted for this also. No extra beds are allotted for this purpose. I only request the Hon. Minister, if he is very serious about this problem, to see that extra beds are provided and qualified personnel are appointed and also some sort of propaganda is made to the effect that such an Act has been passed and such a service is available in all the major hospitals.

Regarding the T.B. work, I wish to say that the T.B. work is getting on very well and our State also has got the award for the last 7 years in selling the T.B. seals. We have got the award for 7 years and this year also we have got the cup which has been given to the Association. I only congratulate the Minister on having taken such a lot of interest in the matter of T.B. Coming to Thanjavur district, I wish to offer one or two suggestions. In Thanjavur district, we have got the Sengipatti T.B. Sanatorium. It was formerly in private hands and now it is a quasi-Government institution. Somebody has endowed lands. After the passing of various enactments by the Hon. Minister for Revenue to the effect that the tenants need not give any money to any institution whether it is charitable or not, the Sengipatti T.B. Sanatorium is not at all receiving any money from the tenants. All the property has been endowed and they are in the hands of the tenants and the tenants are not paying money to the Hospital. So, the Hospital is slowly dying, I would say. After the last Superintendent, there is no qualified Superintendent in the Sanatorium. The present Superintendent is only an M.B.B.S. with only 5 years' experience and with no experience in treatment of T.B. I would only request the Hon. Minister that a Superintendent with qualifi-

1975 மார்ச் 27]

[Thiru G. Swaminathan]

cation in treatment of T.B. like T.D.D. may be posted to the Sengipatti Sanatorium. The people in Thanjavur district have great faith in that Sanatorium and they will not go to the R.M. Hospital, Thanjavur, where there is the District T.B. Officer and they prefer to go to the Sengipatti Sanatorium and the present staff there are not able to manage the people coming there. There is a separate theatre even for thoracic surgery at Sengipatti but that is not being used because there is no full-fledged Surgeon. A new building has been constructed but that has not been opened at all. Non-paying patients are finding it very difficult. The other day when I was starting for Madras, I heard that politics in that place had gone to such an extent that a doctor who took a person to task for swindling the money had been locked in his house for 3 days. I informed the Superintendent of Police over the phone that a particular doctor was inside his house being locked and it is not known what happened to him. The Superintendent of Police also said that he also got a complaint, since the person locked inside had somehow or other smuggled a note outside. He said that he would go and find out what had happened to him. That is the serious and anomalous situation in which the Sengipatti Sanatorium is functioning. I would request the Hon. Minister to look into the matter.

Another thing I wish to mention is regarding the divisional clinics in Thanjavur district. We have got five peculiar divisional clinics. They were started some years ago and honorary people are posted there. The divisional clinics are manned by them. Medicines are being given and subsidised X-rays are being taken there. But the doctors are not properly attending on the patients.

The Divisional Clinics are not very necessary in Thanjavur district. The T.B. work can very well be taken up and integrated with the adjoining hospitals and the Divisional Clinics closed down. In the alternative, we can appoint separate full-time doctors for T.B. work so that the T.B. Officer in the district may be able to have a control over their work. I congratulate the Minister on the efforts he has taken regarding Siddha System and the building of Arignar Anna Government Hospital Complex which has been very much improved. He is bringing the Central Research Institute Directorate and also the Srinivasamurthy Institute for research inside the Hospital Complex. A Pharmacy has

[Thiru G. Swaminathan] [1975 மார்ச் 27]

been opened in that hospital. I am told that a building complex at a cost of Rs. Five lakhs is going to come up. I want to offer one suggestion in this connection. We are going to have a full-fledged Pharmacy of medicine in Arignar Anna Hospital which is going to supply medicine not only to that hospital but also to the various hospitals in the State. Now the only Hospital that is now supplying medicine is IMPOOPS and it is finding it extremely difficult to supply medicine. The Pharmacy may be well equipped so that it may be able to supply medicine. When the Pharmacists are appointed, only B.I.M. Graduates are going to be appointed. This is what I learn. I wish that the people in the field should be appointed to an advisory committee. Thiru Kondal Rao and Thiru Narayanaswami Pillai and two or three people may be appointed, because the manufacture of those medicines cannot be learnt but it has to come by experience and it is a hereditary affair. So, I request that an advisory committee may be appointed. Regarding the Anna Hospital, one more point. There is no compound and encroachments are taking place.

MR. CHAIRMAN : How many more points ? The hon. Member must finish his speech. There are four more to speak and the Hon. Minister has to reply.

THIRU G. SWAMINATHAN : Sir, I have only two more points. I will tell the points alone and finish my speech.

Regarding encroachment, if once the encroachment has taken place, it will become very difficult to evict the encroachers.

Regarding the printing and publication of books, the Palani Devasthanam has given Rs. 75,000 and it is giving another Rs. 1,25,000. I congratulate the Hon. Minister on having appointed a scholar like Kandasami Pillai for writing the history of Siddha Medicine. It is a very welcome move and he is appointing a person who is most competent to do the job. I only wish that the book is brought very early so that the people might be benefited by it. Regarding the Siddha Books, they are available only in a few places like Palayamcottai College and certain other places. The books should be made available in almost all the places like Higginbothams and Swadesamitran Bookstall and the Saiva Siddhanta Publishing House so that the village doctors and others may be able to purchase these books. This is another thing I wish to recommend to the Hon. Minister.

1975 மார்ச் 27]

[Thiru G. Swaminathan]

Regarding the Pharmacy Block in Palayamcottai College, that block has to be built immediately because it has become a Post-Graduate College now. This may be immediately attended to.

Regarding reimbursement, I agree with my esteemed Friend that reimbursement facilities for Siddha Medicine should be given. Now it is restricted to Arignar Anna Hospital and the Palayamcottai Hospital. It has to be given in all the District Headquarters Hospitals.

Regarding the problem at Thanjavur, the Deep X-ray therapy machine has not been functioning there for the last four months. I do not know the reason why the Government have not taken any action. I think there is some mechanical trouble. I request the Government to take immediate action in that regard.

In the Women and Children Hospital, an operation theatre was opened by the Hon. Minister and it is not functioning from that date onwards. A pucca operation theatre is there and I do not know why it is not functioning. There is only one operation theatre in R.M. Hospital and it is not sufficient. I wish that immediate action may be taken.

The Blood Bank is a serious problem in the R.M. Hospital. So many committees came and so many people had come. They have not solved the problem.

There is stagnation in the post of non-clinical Professors. Many of them are representing to me in various medical colleges that they are not able to get any practice. Clinical professors are getting thousands of rupees, sometimes running to Rs. 20,000 per month. Non-clinical professors are getting Rs. 1,100 for so many years. One gentleman was saying that from 1963 to 1972—till the Second Pay Commission—he was getting the same salary. From 1972 he is getting Rs. 1,100 which he will continue to get till his retirement. Though they are only a few in number, I think the Hon. Minister will kindly give them Selection Grade Scale of pay.

(பிற்பகல் 5-50)

Sir, the next point which I want to mention is about nurses and it is a pleasant point. It has been reported to me by nurses, of course, by male nurses, that the Uniform Allowance of Rs. 75 that is being given to them was fixed in the year 1944. They say that it is very necessary that they should appear in clean uniform

[Thiru G. Swaminathan] [1975 மார்ச் 27]

in the wards, so that the patients cheer up. Therefore, it is necessary that their Uniform Allowance is raised from Rs. 75 to Rs. 200. They also say that the amount which they are getting by way of risk allowance is only Rs. 30 which was fixed in the year 1926 and this also should be increased to Rs. 60 per month.

Thank you.

* THIRU G. VASANTHA PAI: Hon. Chairman, Sir, it is with great pleasure that we read through this Policy Note on Medical and Public Health. But one of the features which I found missing in this Policy Note was a scheme for making Health Insurance. Now that both Life Insurance and General Insurance have been nationalised, may I suggest for the consideration of this Government that a National Health Insurance Plan should be there for all types of people and all persons whatever their income may be? Sir, this is a tip that may be got from the National Health Scheme which is prevalent in English or more particularly in every district in the United States. Sir, just like the hon. Member Thiru Swaminathan who went to China and gave some tit-bits of what was happening in the Chinese hospitals, may I make an excursion of my visit to the two hospitals in the United States where I had been? One is the Sunnybrook Hospital in Toronto and the other is the Children's Hospital in the same place. I had an exhaustive tour from the first to the 23rd floor in the Children's Hospital in Toronto as also the Sunnybrook Hospital which has got 1,000 beds. One of the main things that I found was that the cost for these hospitals was nearly 100 dollars per day in the first hospital and in the second hospital the cost was 126 dollars per day for a patient. Sir, it is too much of an expenditure in our country and much so in the United States also. But I am told the Health Insurance Scheme provides the funds; barring 10 per cent of the expenses, 90 per cent of the expenses are met by the Insurance organisations. Every family, every child new-born, every woman who is going to be an expectant mother, are all insured and they are booked sufficiently in advance in all these hospitals. The Insurance organisation pays 90 per cent of the expenditure, as against the 10 per cent which the patients have to meet from their salaries. The provisions that are made in these hospitals are of an enormous nature and virtually every known equipment for every known disease is available in these hospitals. Sir, I would like that Tamil Nadu, which has got an abundant measure of

1975 மார்ச் 27]

[Thiru G. Vasantha Pai]

intelligentsia working in Government as well as private hospitals should concentrate on getting the necessary equipment down to these hospitals and cost should not be a consideration in a Welfare State. I requested the Hon. Minister—when the Hon. Speaker of the Assembly as well as the Hon. Chairman entertained the Speaker of British Columbia at the Dasaprakash Hotel—that the Hon. Minister as well as a group of medical experts from this country should visit Toronto and Victoria and find out the facilities for themselves. Of course, the Hon. Minister then shook his head in assent but I still find him here and he has not made an excursion of those places and I do not think. . . .

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Sir, the Minister finds it very difficult to find foreign exchange for such a travel.

THIRU G. VASANTHA PAI: Sir, I also realise that Elections are coming soon and he may not now be prepared to go on such an excursion. But I would say that it will benefit immensely if a team of medical experts goes from here and examines the condition in the hospitals in England, the United States and Canada and it would do much to better the condition that is prevailing here. I am sure that those ideas could be emulated here also. I am saying this from what I saw there when I went there as a layman. As the hon. Member Thiru Damodaran said, I do not know the difference between Carbon Monoxide and Sulphur Dioxide because I am not a student of Science but am a student of History. But, nevertheless, as a layman when I went into these hospitals, I found the atmosphere as well as the cleanliness there was very good. Sir, reference was made by the hon. Member Thiru Narayanaswamy to the number of persons who were in the corridors of our hospitals. Sir, we all know of the conditions here. We have got a teeming population and we cannot make improvements overnight as persons in Toronto or persons in New York or in other places could do. But, nevertheless, we can have some environmental hygiene. We can make our places look better. We can also see that better living conditions are made for the patients inside the hospitals and this does not require any Herculean task on the part of those in charge of these hospitals. In connection with the environmental hygiene also I wanted to bring to the notice of the Hon. Minister two facts which I feel, as a person in charge of Public Health, he can enforce. The first about persons who own cattle. Sir, some arrangement, some constant visit by

[Thiru G. Vasantha Pai]

[1975 மார்ச் 27]

officials to the houses of such persons to see what they do with the cow-dung—whether they stack it to the inconvenience of the neighbour or whether they stack it to multiply the mosquitoes—must be resorted to by the Government and especially the Hon. the Minister for Public Health must have his immediate attention given to this. I find that in many households in places like Gandhinagar, Kasturba Nagar and several other posh localities people keep cattle inside their houses but they do not take care of what happens to cow-dung and how they dispose of it. They simply multiply and accumulate it and it grows into a mountain and those persons probably do not know the extent of mosquito menace that they are creating by this to their neighbour.

The second thing which I want to submit to the Hon. Minister is about the careless way in which the sanitary towels and napkins are thrown on the road by persons who use them. I am very sorry I have to bring this to notice. I saw some ghastly sight the other day of young school children picking these things, thinking that they are bits of cotton and trying to nurse their wounds which they sustain while they fall down on the roads during play. It was a terrific sight for me. I went there and I had it pulled out of their hands and told them not to do that. I find, to my amazement that in several posh localities, people just throw these things out with the rubbish. Sir, the Hon. Minister must see to it—I find several advertisements coming in the papers of matters for which there need be none—that some education is given to the public in this matter, and this habit must be stopped. Despite the fact that it appears to be so trivial it is such a matter of hygienic value that something must be done to educate the public, more especially the rich people who use these towels and napkins.

Sir, I come to the next point which is about the Women and Children's Hospitals. Sir, as I said earlier, the Women and Children's Hospitals should be the first concern of an Insurance organisation. First, the expectant mothers should be insured and child-birth should be insured and then, Sir, the expense in respect of that must be met from the Insurance Corporation and the persons concerned should have to incur only very little expenditure on bringing up the child. They should meet only very little expenditure from their own pocket. This is an aspect which is of

1975 மார்ச் 27] [Thiru G. Vasantha Pai]

major concern in every Welfare State. The hon. member Thiru Swaminathan was referring to China. I had been to China in the year 1955 as a member of the Lawyers' delegation and I have seen hospitals and seen the creches in the factories. I have also seen the creches in most of the commercial establishments where persons who have just new-born babies leave their children in charge of the nurses who look after them from 8 a.m. to 5 p.m. in the factories. The children are well looked after and well-managed and there is no trouble at all. When the mother comes back, she puts the child back in the sack on her back and she walks away. That is how they carry children—they have got a Kangaroo type pouch on their back. This sort of thing could be put into practice with great efficacy in our country also. I do not see why factories here should not have creches. I do not see why nurseries should not be there for children from one year to five years onwards. Sir, I am not exaggerating. When I went to Madame Soong-Ching-Leng's nursery in Shanghai, I found children graded according to ages. They were up to 5 years; they were all of the same height. They were all so plumpy that it was impossible for a person like me to hold them for more than five minutes.

(பிற்பகல்-6:00)

Sir, they were all well looked after there. I always thought of grading of apples and mangoes and things like that. That also applies to the children in those countries. They are well looked after and these creches and those nurseries are doing great public service. I feel, Sir, that we miss a person of the eminence of Thirumathi Clubwala Jadhav here and she would have given all her time and energy for a thing of this sort. The Hon. Minister has been continuously in charge of Medical and Public Health all these years and I hope he will give this problem his most urgent and immediate attention.

Sir, many speakers before me have talked only on the Policy Notes on Public Health and Medical but none of them has talked about the Policy Note on Urban Development which has also been placed before the House. Therefore, I may take a few more minutes to speak on that. I am sure you will allow me that time.

Sir, we are fully aware that Madras was one of the three Cities where we had the trams and we got them off the road in 1950-s much to the chagrin of the discontented labour. I appeared for

[Thiru G. Vasantha Pai]

[1975 மார்ச் 27]

some of the labourers before the Court when the entire Company was taken over and sold. At that time we thought that we could not have tramways on our roads because besides the noise it made, there was not enough space in our roads to cope with the traffic. So, we got rid of the tramways. Now, Sir, on the last page of this note, at page 6, I find that there is a move to have a Mass Rapid Transit System for Madras City. Sir, what I understand by Mass Rapid Transit System is electric railway which will go on top and our cars will go on the road beneath. Our Mount Road will have a rail system on top and cars will go beneath just like the Mass Rapid Transit System in Chicago. There will be big columns in the roads and on top of them the rail will run. You have got such things in Montreal, Tokyo and several other places, where this Mass Rapid Transit System has been introduced. But there the roads are very, very wide and they are at least treble the size of our Mount Road in breadth. In those places they have this system. By doing this we will be bringing back our old tramway car without having the space necessary for having this system. I must warn the Hon. Minister in charge about this and request him to have a look at this system in foreign countries when he goes abroad, along with an expert, and he should do so before he wishes to bring that scheme in our country.

Sir, the other difficulty is that it is to be run, as contemplated, from Ennore to the other end of Madras City. If it is to be underground, then it will have to be on the model of Metro in Paris or the underground sub-way in London or in other places. Then the Stations should be well spaced out and cannot be at an interval of one or one and a half miles, but they should be located at an interval of not less than 5 miles. There should not be any conflict between the bus and the rail transport. What is done in Montreal is this: If you have a 30 cents ticket, you can use the same ticket in the Bus, Tramway and the underground rail, provided you do not break your journey in the middle. If you break the journey and fail to catch the connecting train, then you cannot use it. We must have some system of having the road transport separate from the rail transport and not allowing them to overlap with each other. They should not be overlapping in the same area. They must cater to the different parts and one ticket should be available for going in one direction at a specific price.

1975 மார்ச் 27]

THE HON THIRU K. ANBAZHAGAN : The hon. Member need not bother about ticket and other things now. The entire thing is only in blue-print and he could have a copy of it.

THIRU G. VASANTHA PAI : Sir, I am happy that it is in blue-print. When it becomes a reality, I suggest that my points might be kept in mind. I have given some of my suggestions on the subject.

Finally, I wish to congratulate the Hon. Minister on the very elegant way in which he has brought out these Policy Notes. I join with the other hon. Members in saying that the Performance Budgets could have been made available to us sufficiently in advance so that we could have seen not only the blue-print but could have had a realistic view of the performance behind that. Thank you, Sir.

THIRU S. T. ADITYAN : Sir, some of the hon. Members who spoke before me were giving nice ideas about what could be done this way or that way and what was being done in so many other countries which they have visited. Certainly it was very interesting to hear those things from them.

A lot of improvement has been done in our State. What we have to look into is our limitations. The primary and basic limitation is one of funds. Everywhere you get that blockade. In every kind of advancement, the final element that decides the whole thing is the funds for the project. Considering the amount of money that we can spend, I wish to challenge this way. Take any other country which is parallel to us in the matter of finance. Perhaps most countries are rich. Even the other Asian countries are rich. At least imagine a country which has the same financial resources as we have. Then the question arises: Has any such country advanced any better than we have, considering the finances we have got?

We must be proud of so many advances we have made, in spite of the advantages of finance and facilities. There is the Heart Clinic in the General Hospital. If I remember aright, the President or the Chairman of the Royal College of Physicians who, I am told, is one of the authorities on Medicine in England, was here. He got a heart attack and was admitted in our Heart Clinic. After recovery, he gave a Press Conference in which he paid the highest

[Thiru S. T. Adityan]

[1975 மார்ச் 27]

encomium for the way in which he was treated and the capacity of our physicians. Sir, that is not the only thing of which we need be proud. We have got, for instance, the neurological department which is one of the best in this part of Asia. Not only that. We have been, for a long time, proud of our gynaecology department...

[பிற்பகல் 6-10]

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவர் அவர்களே, ஒரு மணி நேரமாக ஆங்கிலத்திலே எல்லோரும் பேசுகிறார்கள். எனக்கு ஒன்றுமே புரிய மாட்டேன் என்கிறது. தமிழில் பேசினால் எங்களுக்குப் புரியும் என்று நினைக்கிறேன். தமிழ் தெரிந்தவர்கள்கூட ஆங்கிலத்தில் பேசுகிறார்கள். தமிழ் தெரிந்தவர்களாவது தமிழில் பேசினால் நாங்கள் புரிந்து கொள்ள முடியும் என்பதை நான் தலைவர் அவர்கள் மூலமாகக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : தமிழில் பேசுங்கள் என்று வற்புறுத்த முடியாது. சபை நடவடிக்கைகள் இரண்டிலும் நடக்கலாம்.

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவர் அவர்களே, தமிழில் பேசவேண்டுமென்று வேண்டுகோள் விடுத்து இருக்கிறோம். அவ்வளவுதான்.

*திரு. எஸ். டி. ஆதித்தன் : தலைவர் அவர்களே, இங்கு பேசிய உறுப்பினர்கள் எல்லாம் ஆங்கிலத்திலேயே பேசியதால் நானும் ஆங்கிலத்திலே பேசினேன். தாய் சேய் நல சம்பந்தமான பொருள் பற்றிய மருத்துவ ஆராய்ச்சி நம்முடைய மாநிலத்தைப் போல் வேறு எங்கும் விசேஷமாக இருந்தது இல்லை. நம்முடைய மாநில ஒரு பெரிய டாக்டர் அவர்கள் அதுபற்றி எழுதின ஒரு பாடப் புத்தகத்தை இன்று வெளி நாடுகளிலே அமெரிக்கா, ஐரோப்பா போன்ற இடங்களிலே மட்டுமல்ல, எந்த மொழி பேசுபவர்களானாலும் சரி, ஒரு முக்கிய பாடப்புத்தகமாக, விசேஷமான “கிளாசிகல்” என்று சொல்லக்கூடிய வகையிலே அத்தனை பேரும் படித்து வருகிறார்கள் என்பதை நாம் பார்க்கும்போது, அது நாம் பெருமை அடையத்தக்க விஷயமாக இருக்கிறது. எலும்பு சம்பந்தமான பிரிவு நம்முடைய பெரிய ஆஸ்பத்திரியிலே விசேஷமாக கவனிக்கப்பட்டு வருகிறது என்பது மாத்திரமல்ல. அது உலகப்புத்தம் பெற்று வருகின்றது என்று சொல்ல வேண்டும். அதற்காக கூடிய சீக்கிரத்திலே ஒரு ஃபேகல்டி கூட ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்பதாக ஒரு முயற்சி இருந்துகொண்டு வருகிறது. இதை கூடியசீக்கிரம் செய்துவிட வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். காலரா வியாதி, மலேரியா வியாதி, பிளேக் வியாதி, பெரியம்மை வியாதி, இப்படிப்பட்ட வியாதிகளை நாம் எவ்வளவு ஒழிக்க முடியுமோ அத்தனையும் செய்து கொண்டு வருகிறோம். எனக்கே தெரியும். பல வருஷங்களுக்கு முன்னால் மழைக்காலம் வந்துவிட்டால் காலராவும் சேர்ந்து வந்துவிடும் என்று, ஆனால் சமீப காலத்திலே காலரா கிட்டத்தட்ட தடுக்கப்பட்டுவிட்டது. அதற்காக நாம் பயப்பட வேண்டிய தேவையில்லை. அமைச்சர் அவர்கள்

எஸ். டி.

1975 மார்ச் 27]

[திரு. டி. எஸ். ஆதித்தன்]

பெரியம்மை என்ற வியாதி ஒழிந்துபோய்விட்டது என்று சென்ற வருஷத் திலே கூட சொன்னார்கள். சில காலத்துக்கு முன்னாலே மலேயா போன்ற இடங்களிலே பெரியம்மை என்ற வியாதி ஒழிந்துபோனது தெரியும். நம்முடைய நாட்டிலே கூட பெரியம்மை என்ற வியாதி வேறு சில மாநிலங்களிலே அதிகமாக இருந்தபோதிலும், நம்முடைய மாநிலத்தில் ஒழிக்கப்பட்டுவிட்டது. அதே சமயத்தில் சிக்கன் பாக்ஸ் என்று சொல்லக்கூடிய வியாதிக்கு மருந்துகள் இல்லாமல் இருக்கிறது. அதற்கு ஏதாவது ஆராய்ச்சி செய்து மருந்துகளைக் கண்டுபிடித்து, அந்த வியாதி வராமலிருப்பதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டும். ஒரு குழந்தைக்கு சிக்கன் பாக்ஸ் வந்துவிட்டால், அதன் தாய் “கண்ணிலே வந்து விட்டால் என்ன செய்வது? கண்ணிலே பூ விழுந்துவிட்டால் என்ன செய்வது? கண் கெட்டுப் போய் விட்டால் என்ன செய்வது? விழி பிதுங்கி விட்டால் என்ன செய்வது?” என்று பயப்படக் கூடிய நிலைமை இன்று இருக்கிறது. கண் கெட்டுப் போனால் என்ன செய்வது என்ற பயம் ஏற்பட்டிருப்பதினாலே அந்த வியாதிக்கு ஒரு மருந்தைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மலேரியாவைப் பற்றிப் பல உறுப்பினர்கள் பேசி விட்டார்கள். இந்த நோய்க்கு, வட இந்தியாவிலே வெளிநாட்டு ஸ்தாபனத்தினுடைய கூட்டு முயற்சியினாலே அதற்கான ஆராய்ச்சிகள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன. ஏராளமான ஆண் கொசுக்களை உற்பத்தி செய்து அவற்றை மலடாக்கி, அந்த ஆண் கொசுக்களை ஊருக்குள்ளே..

திரு. கே. ராஜாராம்: தலைவர் அவர்களே, பசு என்று சொல்கிறார்கள். பசு என்று சொன்னாலே அது பெண்தான். ஆண் பசு என்று சொல்லுகின்றார்கள். அதன் அர்த்தம் என்ன என்று..

திரு. எஸ். டி. ஆதித்தன் : கொசு என்று சொன்னேன். (சிரிப்பு) பசு என்று சொல்லவில்லை. சரி, நரி பரியாகவும் பரி நரியாகவும் ஆகுமானால் கொசுவும் பசுவாகலாம். பசுவும் கொசுவாகலாம். ஆகவே இந்த மலடான ஆண் கொசுக்களை ஊருக்குள்ளே தள்ளி விட்டால், அந்தக் கொசுக்கள் பெண் கொசுக்களைச் சேர்ந்து அதற்குப் பிந்திய சந்ததி இல்லாமல் செய்துவிடும் என்ற ஒரு ஐடியாவின் பேரிலே அந்நிய உதவியுடனே அது செய்யப்பட்டு வருகிறது. அந்தப் பரிட்சையை நாம் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறோம். அப்படி ஒரு வேளை அது வெற்றி பெரும் பட்சத்தில் நம்முடைய கொசுத் தொல்லையும் அதோடு சேர்ந்த மலேரியா தொல்லையும், ஃபைலேரியா தொல்லையும் ஒழிந்து விடும் என்று நினைப்பதற்கு இடம் இருக்கிறது. அதற்கிடையிலே இப்படிப்பட்ட கொஞ்சம் உஷ்ணமான, வெப்பமான இடத்திலே கொசுவை ஒழிப்பது என்றால் அது சாதாரண முயற்சி அல்ல.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் ; (திரு. முத்துசாமியைப் பார்த்து) அவர்கள் ஆங்கிலத்தில் பேசியிருந்தால் சீக்கிரம் முடித்திருப்பார்கள். நீங்கள் செய்த வேலை. தமிழ் பேசுகிறபோது வெளியே போய் விடுகிறீர்கள். இங்கிலீஷ் பேசுகிறபோது உட்கார்ந்திருக்கிறீர்கள்.

[1975 மார்ச் 27]

திரு. செ. முத்துசாமி : நான் தண்ணீர் அருந்துவதற்குத்தான் போய்விட்டு வந்தேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : இங்கிலீஷில் பேசியிருந்தால், முடிந்திருக்கும்.

திரு. எஸ். டி. ஆதித்தன் : தலைவர் அவர்களே, சித்த வைத்தியத்தைப்பற்றி இரண்டொரு வார்த்தைகள் சொல்லிவிட்டு முடிக்கலாம் என்று நினைக்கிறேன். முக்கியமாக நம்முடைய நாட்டிலே சித்த வைத்தியத்திலே மூலிகைகளை உபயோகிக்கிறார்கள். மூலிகையினுடைய சத்தை மாத்திரம் உபயோகித்தால் போதும். ஆனால் சித்த வைத்தியரோ அந்த வேர் உட்பட பூராவையும் உபயோகிக்க வேண்டுமென்று சொல்லிக் கொண்டு வருகிறார்கள். ஆனால் சித்த வைத்தியத்திற்கு உண்டான மருந்துகள் சரியானபடி பிரயோஜனப்பட வேண்டுமானால், அதற்காகச் செய்யப்படவேண்டியது இரண்டு விஷயம்.

ஒன்று மிகுந்த ஆராய்ச்சி வேண்டும். இரண்டாவது ஸ்டாண்டர்டைசேஷன் வேண்டும். ரிசர்ச் அண்ட் ஸ்டாண்டர்டைசேஷன் இல்லாதபடி சித்த வைத்தியத்தை மேலும் விருத்தி செய்யமுடியுமா என்பது சந்தேகமாக இருக்கிறது. சத்து எங்கு இருக்கிறதோ, அதை மாத்திரம் எடுத்து உபயோகிக்கிறபோது அப்படி உபயோகப்படுத்துவது சித்த வைத்தியம் ஆகாது என்றெல்லாம் சொல்லுகிறார்கள். அது என்னவாக இருந்தாலும் சரி, ரிசர்ச் செய்யவேண்டும் என்பது ஒன்று. ஸ்டாண்டர்டைசேஷன் வேண்டும் என்பது இரண்டு.

நம்முடைய நாட்டிலே நிறைய மூலிகைகள் இருக்கின்றன. உதாரணமாக ரவுசில்பியா, செர்பண்டினா பற்றி சொன்னார்கள். அது மிகவும் விசேஷமாக இருந்தது. அப்படிப்பட்ட மூலிகைகளில் நண்பர் அவர்கள் குறிப்பிட்ட பிரகாரம், துளசி என்பது ஒன்று. இரண்டு வாரமாக பத்திரிகையிலே அடிப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிற வல்லாரை என்பது இன்னொன்று. இப்படி எத்தனையோ மூலிகைகள் இருக்கின்றன. நந்தியா வட்டைப் பூவிலிருந்து ஒரு சொட்டு சாறு எடுத்து கண்ணிலே விட்டால் கண்ணிலே இருக்கக்கூடிய வியாதிகள் அத்தனையும் போய்விடும் என்று நாட்டிலே சொல்லுகிறார்கள். இந்த மூலிகையையெல்லாம் ஆராய்ச்சி செய்து பார்த்து அவைகளிலே என்ன சத்து இருக்கிறது என்பதைக் கண்டுபிடித்து அந்த சத்துக்கு அளவுப் பிரகாரம் வேண்டிய உபயோகம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக நண்பர்கள் சொன்னது போல், அர்பன் டெவலப் மென்ட்ரைப் பற்றி ஒன்றிரண்டு வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். அர்பன் டெவலப்மென்ட் சம்பந்தப்பட்டமட்டிலே, சிகாகோ என்ற ஊரிலே ரோடு மூன்று தட்டாக இருக்கிறது. அடியிலே ஒரு ரோடு. அந்த பூமிக்கு அடியிலே ஆழத்திலே போகிறது. கட்டிடங்களைச் சுற்றிக் கொண்டும் போகிறது. ஆற்றுக்குக் கீழேயும் போகிறது. நாம் பார்த்திருக்கலாம். அல்லது கேள்விப்பட்டிருக்கலாம். நியூயார்க்குக்கும் மன்ஹாட்டனுக்கும் இடையிலே ஆற்றுக்குக் கீழே ரயில், மோட்டார் எல்லாம் ஓடுகின்றது. அதே பிரகாரம் சிகாகோவிலும் மூன்று தட்டாக

1975 மார்ச் 27]

[திரு. எஸ். டி. ஆதித்தன்]

இருக்கிறது. கீழ் தட்டிலே மோட்டார் கார் போகலாம். மைய தட்டிலே சாதாரண மோட்டார் கார் போகலாம். மேல் தட்டிலே இரும்புத் துரணை நிறுத்தி வைத்து ரயில் ஓடுகிறது. லீட்டின் மாடிக்கு நேரே கை நீட்டினால் கூட, அடிபடும் போல இருக்கிறது.

நான், முன் நாளிலே பார்த்த ஞாபகம். ரொம்ப நான் ஆகிவிட்டது. அங்கு உள்ள ரோடுகள் எல்லாம் நம்முடைய ரோடுகளைப் போல கூட அகலமாக இல்லை. ஒடுங்கின ரோடுகளாகத்தான் இருக்கின்றன. இந்த மாதிரி இங்கேயும் ரயில்கள் போக்கூடிய ரோடுகள் வரலாம். அப்படி எல்லாம் பிளான் செய்துகொண்டிருப்பதும் சரியே. நம்முடைய அரசு ஏற்று எடுத்துக் கொண்டு வருகிற முயற்சி மிகவும் பாராட்டக்கூடியது என்று சொல்லி விடைபெற்றுக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

(பிற்பகல் 6-20)

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, மருத்துவ, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை கொள்கைக் குறிப்பின் மீது நான் பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொள்ளுகின்றேன். இன்றைக்கு மருத்துவத் துறையிலே பல்வேறு முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. பல்வேறு துறைகளுக்கு பல்கலைக் கழகங்கள் தனியாக அமைத்து அவற்றிலே ஆராய்ச்சியிலே முன்னேறுகிறார்கள். அதைப் போலவே மருத்துவத் துறையிலே தனி பல்கலைக் கழகம் ஒன்றை ஏற்படுத்தி இந்தத் துறையை முன்னேற்ற வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன். இந்தக் கருத்தை நான் சொல்லும்பொழுது மருத்துவத் துறை மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்கள் இதற்கான நிதி எங்கே என்று சொல்லக்கூடும். இருந்தாலும் என்னுடைய கருத்தைச் சொல்ல வேண்டியது என் கடமை என்பதற்காக நான் இதைச் சொல்லுகின்றேன். அதற்கு அடுத்தபடியாக ஆசிரியர்களுக்கு, தனியார் உயர்நிலைப் பள்ளிகளிலே, தனியார் தொடக்கப் பள்ளிகளிலே இருக்கக் கூடியவர்களுக்கு எல்லாச் சலுகைகளும் வழங்கிவிட்டார்கள். அரசுத் துறையிலே இருப்பவர்களுக்கு உள்ளது போலவே எல்லாச் சலுகைகளையும் வழங்கி விட்டார்கள். ஆனால் இந்த “மெடிக்கல் ரிஇம்பர்ஸ்மண்ட்” அதாவது மருத்துவ மனைகளிலே சிகிச்சை பெறும்பொழுது, அந்த நோயாளிக்குத் தேவையான மருந்து அந்த மருத்துவமனையில் இல்லாவிட்டால், இல்லாத மருந்தை வெளியிலே கடையிலே வாங்கும்போது, அந்தக் காசைத் திரும்பப் பெறுவதற்கான சலுகை இன்னும் வழங்கப்படாமல் இருக்கின்றது. எல்லாச் சலுகைகளையும் இந்த ஆசிரியர் சமுதாயத்திற்கு வழங்கிவிட்ட இந்த அரசு இந்த ஒரே ஒரு சலுகையை மட்டும் இன்னும் வழங்காமலிருக்கிறது. இந்தச் சலுகையை அந்தச் சமுதாயத்திற்கு, உயர்நிலைப் பள்ளிகளிலே பணியாற்றும் ஆசிரியர்களுக்கும் தொடக்கப் பள்ளிகளிலே பணியாற்றும் ஆசிரியர்களுக்கும் வழங்க வேண்டும். கல்லூரிகளிலே இருக்கக்கூடிய ஆசிரியர்களுக்கும் இல்லை. ஒரு காலத்தில் கல்லூரியிலே பணியாற்றிய பேராசிரியர் தான் இன்றைக்கு இந்தத் துறையிலே பணியாற்றுகிறார். அவருடைய காலத்திலே கூட இந்தக் குறை இன்னும் போக்கப்படாமல் இருக்கிறது என்பதை நினைவில் கொண்டு வந்து, அவர்கள் அதை அவர்கள் காலத்திலேயே தீர்த்து

[திரு. செ. முத்துசாமி]

[1975 மார்ச் 27]

வைத்ததாகப் பெருமை கொள்ள வேண்டும். அதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன். அவர்கள் பணியாற்றிய காலத்திலிருந்து இவைகள் எல்லாம் செய்யப்படாமல் இருக்கின்றன. அவர்கள் காலத்தில் இதையெல்லாம் செய்ய வேண்டும் என்று நான் மறுபடியும் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, சேலத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகின்றேன். இதை நண்பர் திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் கூட சொன்னார்கள். சேலத்திலே மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்துவதற்கு மத்திய அரசு தயாராக இருக்கிறது. அதற்கான குறிப்புகள் எல்லாம் இருக்கின்றன என்பதைப் பற்றியெல்லாம் டி.டி.சி.யிலே சொன்னார்கள்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் இங்கிலாண்டிலே சொன்னார், எப்படித் தெரியும் உங்களுக்கு ?

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, ஆங்கிலப் பேச்சில் ஓரளவு தெரிந்துகொண்டதைத்தான் நான் குறிப்பிட்டேன். இங்கே மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவரவர்கள் கூட அடிக்கடி ஆங்கிலத்தில் பேசுகிறார். நான் அவரையே கேட்டுக் கொள்கிறேன். இது தமிழ் நாட்டு அவை. அதனால் தமிழிலேயே பேச முயற்சி செய்யுமாறு நான் கேட்டுக்கொண்டது என்னுடைய வேண்டுகோள். “இல்லை, ஆங்கிலத்தில் தான் நாங்கள் பேசுவோம்” என்று சொன்னாலும் சொல்லலாம். தமிழிலே பேச வேண்டுமென்று நான் கேடதற்கே குறுக்கே குத்தலாக ஒரு கேள்வியை “சேர்மேனே” கேட்கிற மாதிரி இருக்கிறது. நான் தமிழ் நாட்டு சபையிலே தமிழிலே பேச வேண்டுமென்று வேண்டுகோள் விடுக்கிறேன். இதை ஏற்றுக்கொள்ளுங்கள் அல்லது ஏற்காமல் விட்டு விடுங்கள்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : உறுப்பினரவர்கள் அதனை வலியுறுத்த முடியாது. ஏனென்று சொன்னால், அவை நடவடிக்கைகளை தமிழிலும் நடத்தலாம், ஆங்கிலத்திலும் நடத்தலாம். தமிழிலே தான் நடத்த வேண்டுமென்று அவைத் தலைவரை வற்புறுத்த முடியாது. (திரு. முத்துசாமி குறுக்கீடு). குறுக்கிடாதீர்கள். நான் சொல்லுவதைக் கேளுங்கள். சட்டமன்றமேலவை விதிகள் எப்படி இருக்கின்றனவோ அப்படித் தான் நடத்த வேண்டும். நீங்கள் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஆதித்தனை தமிழில் பேசச் சொல்லும்போது ஆங்கிலத்தில் பேசினால் புரியவில்லையென்று குறிப்பிட்டீர்கள். ஆனால் இப்போது கொஞ்சம் கொஞ்சம் தெரிந்தது என்கிறீர்கள். இதைத்தான் குறிப்பிட்டேனே யொழிய வேறொன்றுமில்லை. அதற்காக அவையை நடத்தக்கூடிய என்னுடைய உரிமையை நீங்கள் ஒன்றும் கட்டுப்படுத்த முடியாது.

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவரவர்களே, உங்களுடைய உரிமையை நான் கட்டுப்படுத்த விரும்பவில்லை.

1975 மார்ச் 27]

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : தமிழ் நாட்டிலே ஆங்கிலத்தில் பேசக்கூடாதா ?

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவரவர்களே, என்னுடைய உரிமையைத் தான் நான் சொன்னேன் என்பதை மாண்புமிகு தலைவரவர்களுக்கு மிகவும் பணிவோடு தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன். தமிழ் நாட்டு அவையிலே தமிழிலே பேச வேண்டுமென்று கேட்பதற்கு எனக்கு உரிமை இருக்கிறது என்பதை நான் இந்த அவையிலே பணிவோடு தலைவரவர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : அதேமாதிரி தலைவரவர்கள் ஆங்கிலத்தில் பேசுவதைத் தடுப்பதற்கும் உரிமை இல்லை என்பதையும் அங்கத்தினர் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவரவர்களே, நான் தெரிந்துகொண்டு தான் வேண்டுகோள் விட்டேன். அடுத்து, சேலத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். நீண்ட நெடுங்காலமாக ரெயில்வேயிலிருந்து கிடைக்கக்கூடிய அந்த செஸ் நிதி இதற்காக ஒதுக்கப் பட்டு வந்திருக்கிறது. ஆதலால் சேலத்தின் கோரிக்கை நீண்ட நெடுநாள் கோரிக்கையாகும். கோயம்புத்தூரை விட்டால், வேலூரை விட்டால், சென்னையிலே, தஞ்சையிலே, திருநெல்வேலியிலே இருக்கிறது. சேலம் பகுதிக்கு நீங்கள் கொஞ்சம் கவனம் வழங்கி சேலத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் ஒரு முன்னேற்றத்தைச் செய்ய வேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதற்கு அடுத்தபடியாக கிராமத்திலே பணியாற்றக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு மற்ற டாக்டர்களை விட சம்பளம் கூடுதலாகத் தர வேண்டும். ஊக்க ஊதியமாக அவர்களுக்கு ஏதாவது தந்தால் தான் அவர்கள் செல்வார்கள். ஆனால் இன்றைக்கு வேலையில்லாத டாக்டர்கள் 1,200 பேர் இருக்கிறார்கள் என்று பட்டியல் போட்டுச் சொல்லும்பொழுது அப்படிச் செல்லாமலிருக்கிறார்களா என்று பார்க்கும்போது, சற்று கிராமமாகத் தான் இருக்கிறது. டாக்டர்கள் வேலையில்லாமல் இருந்தாலும் பரவாயில்லை என்று கிராமத்திலுள்ள சில மருத்துவ மனைகளுக்குச் செல்லுவதற்குத் தயாராக இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். கிராமத்திற்குச் செல்வதை ஊக்கப்படுத்துவதற்காக ஒரு திட்டத்தைக் கொண்டுவர வேண்டும்.

அடுத்து, வேலையில்லாமல் இருக்கக்கூடிய டாக்டர்கள் அத்தனை பேருக்கும் உடனடியாக வேலை தருவதற்குரிய முயற்சியில் ஈடுபட வேண்டுமென்று நான் என்னுடைய வேண்டுகோளாகத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இன்றைக்கு ஹவுஸ் சர்ஜன்களாக இருக்கக் கூடியவர்கள் தாங்கள் பெறக் கூடிய படி போதாது, இன்றைக்கு இருக்கக் கூடிய வாழ்க்கைச் செலவுக்குத் தக்கபடி கூடுதலாக வேண்டும், அதை

[திரு. செ. முத்துசாமி]

[1975 மார்ச் 27]

உயர்த்தித் தர வேண்டுமென்று கோரிக்கை விடுத்தோ என்னவோ-காரணம் எனக்குச் சரியாகத் தெரியவில்லை-ஸ்ட்ரைக் செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். பல்வேறு ஸ்ட்ரைக்குகளை நல்லமுறையிலே முடிவிற்குக் கொண்டு வந்த நம்முடைய மருத்துவத் துறை அமைச்சரவர்கள் இதையும் நல்ல முடிவுக்குக் கொண்டுவர வேண்டும். இங்கே கொடுக்கக்கூடியவாறு நிதி நிலைமை இல்லாமல் இருந்தாலும் கூட, அவர்களுடைய வேண்டு கோளை ஏற்று, இந்த அரசால் இயன்றதைத் தந்து அவர்களுடைய வேலை நிறுத்தத்தை ஒரு முடிவுக்குக் கொண்டுவர வேண்டுமென்று நான் அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அதற்கு அடுத்தாற்போல் நர்சுகளுக்கு நீண்ட காலமாக, இரண்டு ஆண்டு காலம் இரண்டரை ஆண்டு காலம் வேலையில்லாமல் இருந்த பிறகு தான், வேலை கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவர்களுக்கும் உடனடியாக வேலை தருவதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, இவர்கள் எல்லோருக்கும் நண்பர் திரு.முத்துசாமி அவர்கள் சொல்கிறதுபோல் ஊதியம் கொடுப்பதாக இருந்தால், கல்விக்காக ஒதுக்கியிருக்கிற மானியத்திலே யிருந்து ஒரு 5 கோடி ரூபாயை ஆசிரியர்களுக்குக் கொடுக்கிற சம்பளத்தி லிருந்து நாவலர் அவர்கள் விட்டுத் தந்து, அதை திரு. முத்துசாமி அவர்கள் ஒத்துக்கொண்டால், நான் அத்தனையும் செய்யத் தயார்.

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, கல்விக்கு ஒதுக்கியது போதாது, இன்னும் கொஞ்சம் வேண்டுமென்று நாங்கள் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். ஆகவே மக்கள் நல்வாழ்வு அமைச்சரவர் கள் நிதியைத் தேட்டும். எனக்கு எந்தவிதமான ஆட்சேபனையும் இல்லை. ஆனால் கல்வியிலே இருக்கக்கூடிய நிதியை இதற்குத் திருப்பி விட்டு இவர்கள் கோரிக்கையை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று முத்துசாமி சொல்ல வேண்டுமென்றால், அது என்னால் முடியாது. அது சரியும் அல்ல. நான் பிரதிநிதித்துவம் செய்வது.....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, அவ்வளவு அக்கறையாக ஆசிரியர்களைக் காப்பாற்றும் அங்கத்தினர் அவர்கள், ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் விஷயத்திலே தலையிடாமல் இருக்கலாம் அல்லவா? இவ் வளவு பேர் பேசினார்கள். யாராவது அந்த ஸ்டிரைக்கைப் பற்றிப் பேசினார்களா? ஏனென்றால் அது அவ்வளவு கட்டாயமாக செய்யப்பட வேண்டிய ஸ்டிரைக் அல்ல. மாணவர்களாக இருக்கிறபோது இப்பொழுது மாதமொன்றுக்கு 275 ரூபாய் வீதம் அந்த மாணவப் பருவம் முடிகிற வரை ஓராண்டு காலத்துக்குத் தரப்படுகிறது. ஸ்டிரைக் என்றாலே ஆதரிக்க வேண்டுமென்ற எண்ணத்திலே அங்கத்தினரவர்கள் பேசுகிறார் கள். மேலும் விவரம் தெரியாது என்று சொல்லிவிட்டு அவருடைய வேண்டுகோளை எப்படியாவது ஒத்துக்கொள்ளுங்கள் என்றும் சொல்லு கிறார்கள். பணம் இல்லை. நிதி என்ற பிரச்சினை அவ்வளவு எளிதாகத் தீர்க்கக்கூடிய பிரச்சினை அல்ல. நிதி இருக்குமானால், இன்னும் எவ் வளவோ வேண்டுமானாலும் தரலாம். ஆகவே திரு. முத்துசாமி இவ்வாறு

1975. மார்ச் 27]

[திரு. க. அன்பழகன்]

பேசுவது, வெளியிலே மாணவர்களுக்கு எப்படித் தோன்றும்? திரு. முத்துசாமி ஒருவர் தான் தமக்குப் பாதுகாவலர், அமைச்சர் அவர்களிடம் நாங்கள் எவ்வளவு தான் பேசினால் கூட அவர்களுக்கு அந்த ஊதிய உயர்வைத் தருவதிலே ஏனோ அக்கறையில்லை என்பதுபோல் எண்ணிவிடக் கூடும். அரசிடம், நிதி இருக்குமானால் அவர்களுக்கு தாராளமாகக் கொடுத்து விடலாம். ஆகவே அதைத் தவிர உறுப்பினரவர்கள் பொதுவாகப் பேசுவார்களேயானால், அது எனக்கு உதவிகரமாக இருக்கும்.

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, இன்றைக்கு நாட்டிலே நடந்துகொண்டிருப்பதைப் பத்திரிகையிலே படிக்கிறேன். படித்ததை அமைச்சரவர்களிடத்திலே சொல்லி அவர்களுடைய கவனத் திற்குக் கொண்டுவந்து, அதைத் தீர்ப்பதற்கான முயற்சியைச் செய்யுங்கள் என்று சொல்கிறேன். மற்ற உறுப்பினர்கள் சொல்லாமல் நான் சொல்லி ஏதோ புதிதாக அவர்களிடத்திலே ஆதரவு தேடுவதிலே எனக்கு எந்த விதமான இலாபமும் இல்லை. ஏனென்றால் நான் மறுபடியும் ஆசிரியர்கள் தொகுதியிலே நிற்க வேண்டியவனே தவிர, அவர்களிடத்திலே சென்று ஒட்டுப் பெற வேண்டியவனல்ல. இன்றைக்கு நாட்டிலே இருக்கக் கூடிய நிலைமையிலே அவர்களுடைய வேலை நிறுத்தத்தை நீடிக்க விட்டுவிட வேண்டாமென்று நான் வேண்டுகோள் விடுத்திருக்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, உறுப்பினரவர்கள் அந்த வேண்டுகோளை அவர்களுக்கு விடலாமல்லவா? அந்த மாணவர்கள் இதைப்பற்றி அதிகமாகப் பேசாமலேயே திடீரென்று ஒரு நாள் அடையாள வேலை நிறுத்தம் செய்தார்கள். மறுபடியும் நாங்கள் பேச ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னால் தொடர்ந்து வேலை நிறுத்தத்தை நடத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள். வேலை நிறுத்தத்தைக் கைவிட்டு விடலாம் எனவும் அவர்களுடைய பயிற்சி கெட்டுப் போகாதபடி, படிப்பு கெட்டுப்போகாத வகையிலே, அரசாங்கத்தால் எந்தெந்த வகைகளில் உதவு முடியுமோ அந்தந்த வகையிலே உதவியைப் பெற்றுக்கொள்ள அனுவசியமான வேலை நிறுத்தம் தேவையில்லையென்று உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்லுவார்களா?

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, வேண்டுகோள் விடுப்பதற்கு வாய்ப்பு இங்கே எனக்கிருக்கிறது. அமைச்சரவர்களுக்கு நான் வேண்டுகோள் விடுக்கிறேன். அமைச்சர் அவர்களிடத்திலே எல்லா சக்திகளும் இருக்கின்றன. அவர்களுக்கு நான் வேண்டுகோள் விடுவதை விட அமைச்சர் அவர்களே விட்டால் பிரச்சினை விரைவாகத் தீரும் என்பதற்காகத்தான் நான் அமைச்சர் அவர்களை வேண்டுகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, நான் ஏற்கெனவே வேண்டுகோள் விட்டிருக்கிறேன். அதற்கு திரு. முத்துசாமி துணை வருவாரா என்று கேட்கிறேன்.

[1975 மார்ச் 27]

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, எந்த நல்ல காரியத்துக்கும் முத்துசாமி துணையாக இருப்பேன் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொண்டு இந்தப் பிரச்சினையிலே உடனடியாக தீர்வு காண்பதற்கான முயற்சியிலே ஈடுபட வேண்டுமென்றும், வேலையில்லாத நர்சுகளுக்கு உடனடியாக வேலை கொடுப்பதற்கான முயற்சிகளிலே ஈடுபட வேண்டுமென்றும், டாக்டர்களுக்கு வேலை தருவதிலே விரைவாக நடவடிக்கை எடுப்பதற்காக மருத்துவ மனைகளை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்றும் தெரிவித்துக்கொண்டு, இதிலே பேச வாய்ப்பு நல்கியமைக்கு மாண்புமிகு தலைவரவர்களுக்கு நன்றி கூறி, விடை பெறுகிறேன்.

*** திரு. கே. ராஜாராம் :** மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, முதலில் பேசிய அங்கத்தினர்கள் பலரும் நமது “பிஸினஸ் அட்வைசரி கமிட்டியில்” மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை குறித்த குறிப்புகளுக்காக ஒரு நாள் ஒதுக்கியது தவறு, நேரம் போதாது என்று கடந்த இரண்டு மணி நேரமாகக் கூறினார்கள். அவர்களுக்கெல்லாம் நான் பதில் சொல்ல வேண்டிய கட்டத்தில் இருந்துகொண்டிருக்கின்றேன். முதலில் கல்விக்காக இரண்டு நாள் ஒதுக்கினோம். பொது சுகாதாரத்துக்கு இரண்டு நாள் ஒதுக்காதது இப்பொழுது தான் தவறு என்பதாகக் கருதுகிறேன். பல நண்பர்கள் என்னிடம் கோபித்துக் கொண்டு போய் விட்டார்கள், எங்களுக்கெல்லாம் பேசுவதற்கு முடியவில்லையே என்று. அவர்களுக்கெல்லாம் நான் சொல்லியிருக்கிறேன் “அப்ராபிரியேஷன் பில்” வரும்போது பேசலாமென்று. பல பேர் பேசுவதற்கு வாய்ப்பில்லாமல் போய்விட்டதே என்று கோபமாகப் போய்விட்டார்கள்.

(பிற்பகல் 6-30)

இந்த வருஷத்தின் அனுபவத்தை வைத்துக் கொண்டு அடுத்த வருஷமாவது இரண்டு நாள் ஒதுக்க முற்படுவோம்.

மாண்புமிகு மேலவைக் சபைவர் : முன்னாலே ஒரு 6 உறுப்பினர்கள் பெயர் கொடுக்கிறார்கள். தொடங்கப் பேச ஆரம்பித்ததற்குப் பின்னாலே மேலும் ஒரு 4, 5 உறுப்பினர்கள் பெயர் கொடுக்கிறார்கள். நாம் என்ன செய்கிறோம்? 6, 7 பேர் தான் இருக்கிறார்கள் என்று ஒரு நேரத்தைக் கொடுத்து நடத்துகிறோம். பின்னாலே ஒரு 4 பேர் அதிகமாகச் சேருகிறபோது, சீக்கிரம் முடிக்க வேண்டியிருக்கிறது. இது சீக்கிரம் பேசிவிட்டுப் போகிறவர்களுக்கெல்லாம் இடைஞ்சலாகத்தான் இருக்கிறது. இதை நாம் உணருகிறோம். இரண்டு நாள் கொடுத்தால் தேவலை என்றுதான் நாம் நினைத்தோம். அப்புறம் ஒரு நாள் போதுமென்று சொன்னார்கள்.

திரு. எஸ். டி. அகிச்சன் : நான் டில்லி சட்டசபையில் இருந்த போது அங்கு ஒரு வழக்கம் இருந்தது. கட்சி வாரியாக, காங்கிரசுக்கு இவ்வளவு நேரம், இன்ன கட்சிக்கு இவ்வளவு நேரம் என்று முன்னதாகவே பகிர்ந்துகொள்வார்கள். எங்கள் கட்சிக்கு 75 நிமிடம், இன்னொரு கட்சிக்கு 150 நிமிடம்; இன்னொரு கட்சிக்கு 100 நிமிடம்

1975 மார்ச் 27]

[திரு. எஸ். டி. ஆதித்தன்]

என்று பிரித்து விடுவார்கள். அந்தந்த “விப்” அந்தக் குறிப்பிட்ட நேரத்திலே பேசுவதற்கு ஏற்பாடு பண்ணுவார்கள். தன்னுடைய கட்சியிலே ஒருவரை 20 நிமிஷம் பேசவிட்டு, இன்னொருவரை 5 நிமிஷமும் பேசவிடுவது அவருடைய வழக்கம்.

திரு கே. ராஜாராம் : அந்த சிரமம் ஒன்றும் வராது. We will manage it. இது ஒரு “பாபுலர்” டிபார்ட்மென்ட்டாக இருப்பதால் எல்லோரும் இதிலே பங்கு கொள்ள வேண்டுமென்று விரும்புகிறார்கள். ஆளும் கட்சிக்காரர்களிலே பலபேர் பேச முடியவில்லை. எதிர்க்கட்சிக்காரர்களிலாவது இரண்டு மூன்று பேர் பேசிவிட்டோம். ஆளும் கட்சியில் ஒருவர்தான் பேசியிருக்கிறார். இதையெல்லாம் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும். பேசவேண்டும் என்று விரும்பிய எத்தனையோ பேரையெல்லாம் நேரம் இல்லையென்று “கொரடா” அவர்கள் எப்படியோ சமாளித்து விட்டார்கள்.

முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் 6 கோடியே 42 லட்சம்தான் செலவழிக்கப்பட்டிருக்கிறது. திட்டபூர்வமாக இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 14 கோடியே 35 லட்சம் ஒதுக்கினார்கள். ரூ. 14 கோடியே 45 லட்சம் செலவழிக்கப்பட்டிருக்கிறது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 21½ கோடி ஒதுக்கினார்கள். ரூ. 26 கோடி செலவழிக்கப்பட்டிருக்கிறது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 16 கோடி ஒதுக்கப்பட்டு ரூ. 15 கோடியே 33 லட்சம்தான் செலவாகியிருக்கிறது. வரப்போகிற, அதாவது, நடைமுறையில் இருக்கிற ஐந்தாவது திட்டத்தில் நமது நல்வாழ்வுத் துறைக்கு ரூ. 50 கோடி தோராயமாக ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். திட்டம் வகுத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் எவ்வளவு பணம் கிடைக்கும், எவ்வளவு செலவு செய்வார்கள் என்பதை யாராலும் சொல்ல முடியாது. நமது தமிழ்நாடு மட்டுமல்ல, எந்த மாநில அரசும் சொல்ல முடியாத ஒரு நிலைமை இப்போது இந்தியாவில் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஏனென்றால் திட்டமே வகுத்து முடியவில்லை. ஒவ்வொரு வருஷமும் அந்தந்த வருஷத்திற்கான வரவு எவ்வளவு, செலவு எவ்வளவு என்று பார்த்து, அதற்குத் தகுந்தபடி திட்டத்தை வகுத்துக்கொள்கிறார்கள். அடுத்த வருஷமும் இந்த ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் எவ்வளவு செலவழிக்க முடியும் என்பதை இந்த வருஷத்தில் சொல்ல முடியாது. அப்பேர்ப்பட்ட நிலைமையில் நம்முடைய தேவைகள் எவ்வளவு என்று வகுத்து அமைச்சரவர்கள் தன்னுடைய பாலிசி நோட்டீஸ் ரூ. 50 கோடி குறைந்த பட்சம் தேவை இருக்குமென்று சொல்லியிருக்கிறார். ரூ. 50 கோடி போதாது. ஏனென்றால் முன்னே இருந்த நிலைமையையும் நாம் இப்போது செய்து வருகிற செலவினங்களையும் பார்க்கும்போது ரூ. 50 கோடி என்பது போதாது. மேலும் அதிகமாகச் செலவழிக்க வேண்டியிருக்கும். அடுத்தபடியாக, கல்வித்துறையில், மற்ற கல்லூரிகளைக் காட்டிலும் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களை நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். என்னெனில் மற்ற கலைக் கல்லூரிகளில் நடக்கும் “ஸ்ட்ரைக்குகள்” மாதிரி அடிக்கடி மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நடக்காமல் கூடுமானவரையில் நல்ல முறையில் அதை நிர்வகிப்பவர்களும், நிர்வாகிகளும் அதாவது மருத்துவக்

[திரு. கே. ராஜாராம்]

[1975 மார்ச் 27]

கல்லூரிகளை நடத்துபவர்களும் மாணவர்களும் பொறுப்பு உணர்ச்சியோடு நடந்து கொண்டிருக்கிறார்கள்; ஏதோ இரண்டொரு முறை நடந்ததே தவிர, கூடியவரையில் “ஸ்ட்ரைக்” இல்லாமல் நடந்து நல்ல முறையில் மாநிலத்தின் பெயரைக் காப்பாற்றி வருகிறார்கள். போன வருஷத்திலும் இதைத்தான் நான் சொன்னேன். அது மாணவர்களால் நன்றாகப் பாராட்டப் பட்டது. இப்போதும் நான் அவர்களைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். மாணவர்கள் நல்ல முறையில் தங்களுடைய படிப்பில் கவனத்தைச் செலுத்தி “ஸ்ட்ரைக்குகள்” கூடுமானவரையில் இல்லாமல் கொண்டுவருவது பற்றி நான் மிகவும் மகிழ்ச்சி அடைகிறேன். கல்லூரிகளை நிர்வகிக்கும் “பிரின்ஸ்பால்களும்” “டீன்களும்” நல்ல முறையில் நடத்துவதால்தான் இம்மாதிரி “ஸ்ட்ரைக்” இல்லாமல் நடைபெற்று வருகிறது. பதினுக்கு டாக்டர்கள் “ஸ்ட்ரைக்” செய்ய ஆரம்பித்துவிடுகிறார்கள். அல்லது கடைசியில் “ஹவுஸ் சர்ஜன்கள்” ஸ்ட்ரைக் செய்ய ஆரம்பித்து விடுகிறார்கள். இது நல்வாழ்வுத்துறை. மற்றவர்களுக்கு வழிகாட்டியாக இருக்க வேண்டும். கூடுமானவரையில் “ஸ்ட்ரைக்” இல்லாமல் நடைபெற வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஏனென்றால் வைத்தியம் நடக்கும் இடங்களில், ஆஸ்பத்திரிகளில் ஸ்ட்ரைக் நடந்தால், அது எவ்வளவு பெரிய ஆபத்துகளை உண்டு பண்ணுகிறது என்பதைப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறோம். முந்தாநாள் என்று நினைக்கிறேன். மதுரையிலே ஒரு நோயாளிக்கு “பெனிசிலின்” ஊசி போட்டிருக்கிறார்கள். “பெனிசிலின்” ஊசி போட்டவுடன் அதனுடைய “ரிஆக்ஷன்” ஏற்பட்டு, உயிர் போகக் கூடிய ஒரு நிலைமை இருந்திருக்கிறது. டாக்டர்கள் இல்லை. உடனே அந்த “ஸ்ட்ரைக்கில்” இருந்த மாணவர், “ஹவுஸ் சர்ஜனாக” இருந்த ஒருவர், ஸ்ட்ரைக் பண்ணிக்கொண்டிருந்தவர் தற்செயலாக அங்கு ஓடி வந்து அவரே அதற்கு மாற்று மருந்து ஊசியைப் போட்டு உயிர் போய்க்கொண்டிருந்த ஒரு நோயாளியைக் காப்பாற்றியதாக இன்று காலை பத்திரிகையில் படித்தேன். பழைய செய்தி அல்ல. ரொம்ப சுடச் சுட வந்த செய்தி. இன்று காலை ஹிந்து பத்திரிகையில் பார்த்தேன். எனக்கு மிகவும் மகிழ்ச்சியைக் கொடுத்தது. அவர்கள் எவ்வளவு தான் ஸ்ட்ரைக் பண்ணினாலும் கூட நேரத்தில் அதை மறந்து விட்டு இம்மாதிரி தன் தொழிலில் ஈடுபட்டதற்காக அந்தத் குறிப்பிட்ட மாணவரை, வைத்தியக் கல்லூரி மாணவரை, நாம் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம்.

மொத்தத்தில் 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே, செங்கற்பட்டு, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரிகள் இன்னும் இந்திய மருத்துவ மன்றத்தால் அங்கீகரிக்கப்படாமல் இருப்பதற்குக் காரணம் போதிய வசதிகள், அவசியமாக இருக்க வேண்டிய வசதிகள், இல்லாமல் இருப்பதுதான். அதனால் தான் அந்த இரண்டு கல்லூரிகளும் இன்னும் அங்கீகரிக்கப்படாமல் இருக்கின்றன. ஆகையினால் அதற்கு வேண்டிய முயற்சியை, ஏற்பாடுகளை முதலில் செய்ய வேண்டுமென்று அரசாங்கத்தை நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதிக நேரம் நான் பேச விரும்பவில்லை. குறிப்பாக சில விஷயங்களை மட்டும் சொல்லி முடித்துவிடுகிறேன். “ஆபரேஷன் தியேட்டர்கள்” அடிக்கடி மூடப்பட்டு விடுகின்றன. அது ரொம்பக் கொடுமையானது.

1975 மார்ச் 27]

[திரு. கே. ராஜாராம்]

“டெடனஸ்” ஏற்படுகிறது, ஆகையினால்தான் அதை மூடிவிடுகிறார்கள் என்று சொன்னால் அது நம்முடைய “எபிஷியன்சி”க்கு எடுத்துக் காட்டாக அமையாது. பாதிக்கக் கூடிய விஷயம். பொதுவாக இந்தியாவிலேயே நல்ல பெயர் பெற்ற டாக்டர்களைக் கொண்டிருக்கக் கூடிய நகரம் சென்னை நகரம். இது மாதிரி “ஆபரேஷன் தியேட்டர்களை” மூடும்படியான ஒரு நிலைமைக்குக் கொண்டுபோய் விடுவதைப் பார்த்தால் அதைச் சரியானபடி கவனிக்காமல் விட்டு விட்டார்கள் என்று டாக்டர்களை நாம் குறை சொல்ல வேண்டியிருக்கிறதே தவிர, வேறு ஒன்றுமில்லை. இதை அவர்கள் சரியானபடி கவனிக்க வேண்டுமென்று அவர்களுக்கு வேண்டுமோதான் விடுக்க முடியும். இம்மாதிரியான நிலைமை வரா தென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. ஓய். வெங்கடேஸ்வர தீட்சிதர் : திருச்சியிலே மாதக்கணக்கில் மூடப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. கே. ராஜாராம் : அடுத்தபடியாக, பெரிய நகரங்கள் மதுரை, கோவை, தருச்சி, சேலம், சென்னை போன்ற பெரிய நகரங்களில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகளில் நோயாளிகளைப் படுக்க வைக்க இடம் இல்லாத அளவுக்கு பெரும் கூட்டம். யாராவது அமைச்சர்கள், உத்தியோகஸ்தர்கள் வருகிறார்கள் என்றால், எப்படியோ வெளியே வைத்து விட்டு இட வசதி இருப்பது போல் காண்பிக்கிறார்களே ஒழிய, சாதாரண நாட்களில் எங்களைப் போன்றவர்கள் பார்க்கும்போது மிதித்துத் தாண்டிக் கொண்டுதான் போக வேண்டியிருக்கிறது. அதற்கு ஏதாவது நாம் வழி செய்து வேண்டும். பெரிய கட்டடங்கள் கட்டித்தான் அவர்களை வைக்க வேண்டுமென்று இல்லாமல், தற்காலிகமாக “ஷெடூ”களாவது போட்டு அவர்களுக்கு ஏதாவது ஏற்பாடு பண்ண இயலுமா என்று அமைச்சரவர்கள் யோசிக்க வேண்டும். பெரிய ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கும் பெரிய நகரங்களைச் சுற்றிலும் இருக்கக் கூடிய தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளில் எல்லா வசதிகளையும் நாம் செய்து கொடுத்து விட்டோமானால், ஜில்லா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிக்கும் சென்னையில் இருக்கும் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி, ஸ்டான்லி ஹாஸ்பிடல், கீழ்ப்பாக்கம் ஹாஸ்பிடல், ராயப்பேட்டை ஹாஸ்பிடல் போன்றவற்றிற்கெல்லாம் அவ்வளவு அதிகமான கூட்டம் வராமல் தடுக்க இயலலாம். எக்ஸ்ரே மட்டும் போதாது. மற்ற எல்லா வசதிகளையும் அந்தத் தாலுகா, தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் பெரிய நகரைச் சுற்றியுள்ள ஆஸ்பத்திரிக்கும் செய்து கொடுக்க எவ்வளவு செலவாகும் என்பதைப் பார்த்து, அதற்கு ஒரு திட்டம் தீட்டி ஏற்பாடு செய்வது நலம் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 6-40)

பொதுவாக இந்த அறிக்கையில் என் மனத்தை மிகவும் நோக வைத்த விஷயம், பள்ளிக்கூடம் செல்லும் சிறு பிள்ளைகளிடையிலே 1974-75ம் ஆண்டு சுமார் எட்டு லட்சம் குழந்தைகளைப் பரிசோதனை செய்தார்கள் என்றும் அதிலே 7,056 குழந்தைகளுக்குத் தொழுநோய்

[திரு. கே. ராஜராம்]

[1975 மார்ச் 27]

இருப்பதற்கான அறிகுறிகள் இருந்ததாகவும் சொல்லப்பட்டிருப்பதுதான். மூன்று வரிகளில் தான் இது எழுதப்பட்டிருக்கின்றது. ஆனால் இது இன்னும் நாம் நம்முடைய மக்களை எவ்வளவு தூரம் ஆபத்தான நிலைமையில் வைத்திருக்கின்றோம் என்பதைத்தான் காட்டுகின்றது. சிறு பிள்ளைகள் விஷயத்தில் தொழு நோய் மிகச் சலபமாகத் தொற்றிக் கொண்டு விடுகின்றது. நம்பிக்கையுடன் நமது வீட்டிலுள்ள குழந்தைகளைப் பள்ளிக்கூடங்களுக்கு அனுப்புகிறோம். ஆனால் ஸர்வேயில் இப்படி 7,056 பிள்ளைகளுக்குத் தொழுநோய் இருப்பதாகச் சொல்லப்படுவது, கிட்டத் தட்ட ஒரு சதவிகிதம் குழந்தைகளுக்கு இருப்பதானது மிகமிக ஆபத்தானதாகும். ஒரு சதவிகிதம் என்பது மிகப் பயங்கரமான தொகை. இதை லேசாக ஒதுக்கிவிட முடியாது. எப்படியாவது இந்தப் பிள்ளைகளுக்கு வேண்டிய சிகிச்சையைக் கொடுத்து, மேலும் குழந்தைகளுக்கு வராமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

அடுத்து தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள்—பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்ஸ்-ல் போதிய மருந்துகள் இல்லை என்ற புசார் இருக்கின்றது. இதை நான் சொல்லித் தெரிந்து கொள்ள வேண்டியதில்லை. அமைச்சர் அவர்களுடைய பாலிஸி நோட்டிலே இது பற்றிக் குறிப்பிட்டிருக்கின்றார்கள். “போதிய மருந்துகள் இல்லை, இதற்காக நடப்பு நிதி ஆண்டில் அதிகமாகக் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்திருக்கிறோம்” என்று சொல்லியிருக்கின்றார்கள். இதிலே முக்கியமாக மனிதனுடைய மனச்சாட்சிக்கும் ஒரு வேண்டுகோள் விடுக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். மருந்துகள் திருடு போகாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. மருத்துவ மனைகளிலே பெருமளவிற்கு இப்படித் திருட்டு நடப்பது என்று சொல்லுவது வேலியே பயிரை மேய்வது போலாகும். இதற்கு இடம் கொடுக்காமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். யாராவது இதிலே பிடிக்கப் பட்டால் அவர்களுக்குக் கடுமையான தண்டனை கொடுத்து, இப்படித் திருடு போகாமல் பார்த்துக்கொள்ளுவது முக்கியமான கடமையாகும்.

அடுத்து, நமது நாட்டிலே மலேரியா என்பது அடியோடு ஒழிக்கப்பட்டு விட்ட ஒன்றாக இருந்தது. ஆறு ஏழு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் அந்த நிலையை அடைந்துவிட்டோம். ஆனாலும் இப்போது இங்கும் அங்குமாக மலேரியா ஜூம் தலைதூக்குகிறதாகத் தெரிகிறது. இதை ஒழிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

அடுத்தபடி, நரம்புச்சிலந்தி நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள கிராமங்கள் பல இருக்கின்றன. காரணம் அந்தக் கிராம மக்கள் அங்கு தேங்கி நிற்கும் ஊருணித் தண்ணீரை உபயோகப்படுத்துவதுதான். கிணற்றுத் தண்ணீரை உபயோகித்தால் இது வருவதில்லை. ஆனால் தேங்கி இருக்கும் குளத்துத் தண்ணீரை உபயோகிக்கும் கிராமங்களிலே இது வருகிறது. மதுரை மாவட்டம் திருமங்கலம் பகுதி கள்ளிக்குடி கிராமத்தில் மேலும் அதைச் சுற்றியுள்ள மூன்று நான்கு கிராமங்களிலே இந்த நரம்புச் சிலந்தி நோயால் மக்கள் தொல்லைப் பட்டுக் கொண்டிருந்தார்கள். ஆனால் இப்போது நான்கைந்து வருஷமாக

1975 மார்ச் 27]

[திரு. கே. ராஜாராம்]

அங்கிருந்த குளத்தில் மருந்தைக் கலப்பதாலும், தண்ணீரைக் காய்ச்சிக் குடிப்பதாலும் அந்தத் தொல்லை இல்லை என்று சொல்லலாம். ஓரள விற்குக் கட்டுப் படுத்தப்பட்டிருக்கின்றது. இப்போது பல கிராமங்களுக்கு குடிநீர் வசதி செய்து கொடுக்கத் திட்டமிட்டிருக்கும் நேரத்திலே, இப்படி நரம்புச் சிலந்தியால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள கிராமங்களுக்கு முதலிடம் கொடுக்கப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

இன்னும் ஒன்றைச் சொல்லிக்கொண்டு முடித்துக் கொள்ளுகிறேன். தமிழ் நாட்டில் 58,595 கிராமங்கள், சிற்றூர்கள் இருக்கின்றன. அவற்றிலே கிட்டத்தட்ட 2.56 கோடி மக்கள் வாழ்கின்றார்கள். இவற்றிலே “0.38 கோடி மக்கள் வாழும் 4,916 கிராமங்கள்,” சிற்றூர்கள் ஆகியவற்றில் நல்ல குடிநீர் வசதிகள் இல்லை என்று அரசே சொல்லும்படியான ஒரு நிலைமை இன்னும் 1975-ல் இருக்கின்றது என்று சொன்னால், நாம் எல்லோரும் வெட்கித் தலை குனிய வேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறோம் என்றுதான் சொல்ல வேண்டும்.

1968-ம் ஆண்டு என்று நினைக்கிறேன், “குடிநீர் வசதி இல்லாத கிராமமே இல்லை தமிழ் நாட்டில் என்று சொல்லத்தக்க அளவிற்கு எல்லா கிராமங்களுக்கும் குடிநீர் வசதி செய்து தரப்பட வேண்டும்” என்று அண்ணா அவர்கள் பட்ஜெட் கூட்டத் தொடரில் பேசியிருக்கிறார்கள். ஆனால் இன்னும் 4,916 கிராமங்களிலும் சிற்றூர்களிலும் குடிநீர் வசதிகள் இல்லை. 2,230 கிராமங்களிலும் சிற்றூர்களிலும் நரம்புச் சிலந்தி இருக்கிறது என்று சொல்லத்தக்க அளவிற்கு நிலைமை நீடித்தால், நாம் இதிலே போதிய கவனம் செலுத்தவில்லை என்றுதான் சொல்ல வேண்டும். எனவே இந்தக் கிராமங்களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதிகளை உடனடியாகச் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பொதுவாக மருத்துவத் துறையில் நமது மாநிலத்தின் முன்னேற்றம் பற்றி யாரும் குறைத்துக்கூற முடியாது. எனக்கு முன்பு பேசிய அன்பர்கள் சொன்னதைப் போல, இதய நோய் சிகிச்சை, சிறு குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை இந்த இரண்டு வகையிலும் மற்ற மாநிலத்தவர்கள் இங்கே வந்து பார்த்துவிட்டுப் போகக்கூடிய வகையில் நவீன இயந்திரங்களையும் சாதனங்களையும் வைத்துக்கொண்டு நல்ல முறையில் வெற்றிகண்டிருக்கின்றார்கள் என்றால், அது பெருமைப்படக்கூடியது, பாராட்டக்கூடியதாகும். பெரியம்மை தடுப்பிலும் நாம் ஓரளவிற்கு வெற்றிகண்டிருக்கிறோம் இந்த மாநிலத்தில், என்று பெருமையாகச் சொல்லிக் கொள்ள முடியும். மேலும் இங்கேயிருந்து பிற மாநிலங்களுக்கு குறிப்பாக பீகார், உத்திரப் பிரதேசம் போன்ற மாநிலங்களுக்கு நமது டாக்டர்கள் அங்கே பெரியம்மை நோய் ஒழிப்பிற்காக அனுப்பப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று பார்க்கும்போது பெருமைப்படுகிறோம். அந்த அளவிற்கு நமது சுகாதார இலாகா திறமையாகச் செயல்படுகின்றது என்பதைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன். மேலும் நான் சொல்லிய குறைகளையெல்லாம் அமைச்சர் அவர்கள் மனதில் வைத்து, சீக்கிரம் அவற்றைத் தடுப்பதற்கு அல்லது தீர்ப்பதற்கு என்னென்ன செய்ய வேண்டுமோ அவற்றையெல்லாம் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக்கொள்ளுகிறேன். வணக்கம்.

[1975 மார்ச் 27]

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : அமைச்சர் அவர்களுடைய உரை முடியும் வரையில் அவையின் காலம் நீட்டிக்கப்படுகிறது.

* மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, இந்தக் கொள்கைக் குறிப்பின்மீது நடைபெற்ற விவாதத்திலே கலந்து கொண்டு எதிர்க் கட்சித் தலைவரவர்களும் பல்வேறு மதிப்பிற்குரிய உறுப்பினர்களும் இந்தத் துறை நடைபெற்று வருகிற முறையைச் சில காரணங்களுக்காகப் பாராட்டியும், சில வகைகளிலே சீர்திருத்தம் தேவை என்பதையும் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கின்றார்கள். அவர்களுடைய நல்ல நோக்கத்தோடு கூடிய பயனுள்ள அந்தக் கருத்துக்களை அந்தத் துறை அலுவலர்கள் நன்கு ஆராய்ந்து அவற்றைச் செயல்படுத்த முயற்சிப்பார்கள் என்ற உறுதியினை நான் முதலில் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்த மானியக் கோரிக்கையில்—இது, இங்கே மானியக் கோரிக்கை என்று வரவில்லை, சட்ட மன்றத்தில் இது வைக்கப்பட்ட போது, அங்கே ஒவ்வொரு மானியமும் எவ்வளவு தொகை என்ற குறிப்போடுதான் இந்த விளக்கங்கள் அங்கே வழங்கப்பட்டன. சுகாதாரத் துறைக்காக ரூ. 16,25,76,000 என்ற அளவிற்கும் மருத்துவ மானியக் கோரிக்கைக்காக ரூ. 30,93,98,000 என்ற அளவிற்கும் சட்டப் பேரவையில் வைக்கப்பட்டன. மேலவைக்கு வரும்போது இது மானியக் கோரிக்கை அல்ல என்ற காரணத்தினால், மானியம் என்ற வரியை எடுத்துவிட்ட காரணத்தினால், இந்தக் கொள்கை விளக்க அறிக்கையில் தொகை பற்றிய விவரக் குறிப்பைக் காண இயலவில்லை. ஆனாலும் நடைமுறையில் என்னென்ன பயனுள்ள காரியங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கின்றன என்ற வகையில் அது பற்றிய விளக்கங்கள் இங்கே ஆராயப்பட்டிருக்கின்றன. நம்முடைய தமிழ் நாட்டிலே ஆண்டு தோறும் இந்தத் துறைக்காக அதிக கவனம் செலுத்தப்படுகின்றது என்று சொல்லத்தக்க விதத்தில் நிதி ஒதுக்கப்பட்டு வருகின்றது என்று சொன்னாலும், இந்த ஆண்டு தமிழ் நாடு முழுவதும் ஏற்பட்டிருக்கின்ற மிகப் பெரிய வறட்சியின் விளைவால் நாங்கள் எதிர்பார்த்த அளவிற்கு அதிகமான நிதி இதற்காக ஒதுக்கும் வாய்ப்பு கிடைக்கவில்லை என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(பிற்பகல் 6-50)

வறட்சி நிவாரணத்திற்காக நிதி ஒதுக்குகிறபோது, “புதிய திட்டச் செலவுப் பணிகளாக”, இந்தத் துறையினர் எடுத்துச் சொன்ன அத்தனையையும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய நிதி நிலைமை நிதித் துறைக்கு இல்லை. ஆனால் மிக இன்றியமையாததாக, உடனடியாக நிறைவேற்றப்பட வேண்டியதாக எவை இருந்ததோ அவற்றை நிறைவேற்றுவதற்குரிய வற்றை அரசு ஏற்றுக்கொண்டிருக்கின்றது. மேலும் வாய்ப்பு கிடைக்கும் போது இந்தத் துறையினுடைய ஆலோசனையாகக் கிடைத்திருக்கின்ற திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்கான முயற்சிகள் எடுத்துக்கொள்ளப்படும் என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

1975 மார்ச் 27] [திரு. க. அன்பழகன்]

முதலிலே பேசிய உயர்திரு சித்ரா நாராயணசாமி அவர்கள் பொதுவாக இந்தத் திட்டங்கள் செம்மையாக நடைபெறுகின்றன என்று குறிப்பிட்டாலும், மலேரியா கண்ட்ரோல் புரோகிராமப் பொறுத்தவரையிலே, அதிக எண்ணிக்கையில் நோய்க்கு ஆளாகியிருக்கிறார்கள் என்று புள்ளிவிவரம் கொடுப்பதன் காரணமாக அதைக் குறித்து, அதனுடைய (effectiveness) எபக்டிவ்னஸ் குறித்து, ஐயுறவைத் தெரிவித்துக்கின்றார்கள். இந்த மலேரியா கண்ட்ரோல் என்பது பரவலாக நடத்தப்படுகின்ற ஒரு திட்டமாகும். பரவலாக நடத்தப்படுகிற திட்டமாக இது இருந்தாலும் கூட “இன்டென்சிவ்” (intensive) ஆக ஒரு குறுகிய வட்டாரத்திலே மிக நெருக்கமாக இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு இயலாத நிலையில் “அட்டாக் பேஸ், மெயின்டினன்ஸ் பேஸ், இன்டெக்ரேஷன் பேஸ்” என்று மூன்றாகப் பிரித்து, இது செயல்படுகிறது. இந்த முறையிலே “அட்டாக் பேஸில்” தீவிரமாகக் காரியம் ஆற்றி, மறுபடியும் “மெயின்டினன்ஸ் பேஸ்” என்று ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட பின்னர் தீவிரம் குறைந்துவிடுகிறது. இயற்கையிலேயே கொசுக்களை ஒரு முறை அழித்தவிட காரணத்தாலேயே கொசு மறுபடியும் அங்கே உற்பத்தி ஆவதில்லை என்ற அளவுக்கு நமக்கும் கொசுவுக்கும் ஒப்பந்தம் இல்லை. மேலும், எவ்வளவுதான் அரசாங்கத் துறை காரியம் ஆற்றியிருந்தாலும் கூட, பொதுமக்கள் சுகாதாரத்தை மறந்துவிடுகின்றனர். இங்கே திரு. வசந்த பாய் அவர்கள் சொன்னது போல சாணமும், சாக்கடையும் மற்றவைகளும் பெருகு வசற்குப் பொதுமக்கள் காரணமாகிவிடுகிறபோது, கொசுக்கள் தோன்றுகிற நிலைமையும், பொதுவாக ஒரு திட்டம் ஆரம்பித்து சில ஆண்டுகள் ஆனால் அந்தத் திட்டத்திலே இருப்பவர்களின் ஆர்வம் சணங்கிவிடுகிறது என்ற ஒரு நிலைமையும், காரணமாகலாம். புள்ளிவிவரம் எடுக்கின்ற முறையில், மலேரியா காய்ச்சல் யாருக்கு வந்திருக்கிறது என்று புள்ளிவிவரம் எடுத்து, மெயின்டெனன்ஸ் பேஸ் என்று வந்ததற்குப் பின்னாலே மறுபடியும் புள்ளிவிவரம் எடுக்கிறபோது, புள்ளிவிவரத்தில் அதிகமாகத் தெரிகிறதே தவிர, இந்தத் திட்டம் எல்லாம் வந்த பிறகு அதிகம் பேர் மலேரியாவால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று யாரும் கருத முடியாது. இப்போது புள்ளிவிவரப்படி அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொன்னால், அது “ஜீரோ” ஆகக் குறைந்திருக்க வேண்டும். எண்ணிக்கைப்படி “ஜீரோ” ஆகக் குறையவில்லையென்று தோன்றுகிறது. 19,000 என்று இப்போது வருகிறது என்றாலும், இந்தத் திட்டமே இல்லை என்று சொன்னால், 19,000 ஆக இருக்காது, 1,90,000 ஆக இருக்கும். ஆக 1,90,000 ஆக இல்லாது வெறும் 19,000 ஆக இருப்பதற்காக நாம் மகிழ்ச்சியடையவேண்டும். இருந்தாலும் மேலும் இந்தத் திட்டங்களைச் செம்மைப்படுத்த முயற்சி எடுக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஃபைலேரியா திட்டங்களைப் பொறுத்தவரையில், யானைக்கால் வியாதித் தடுப்பு, நாடு முழுவதும் பரவலாக நடத்தப்படுவதல்ல. எந்தெந்த வட்டாரத்திலே 100க்கு 3 அல்லது 5 பேருக்கு யானைக்கால் வியாதி இருப்பதாக அதனுடைய அடையாளம் காணப்படுகிறதோ அந்த வட்டாரத் தில்தான் முயற்சிக்கப்படுகிறது. விழுப்புரம், திருவரங்கம், கும்பகோணம்,

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 27]

புதுக்கோட்டை என்று இப்படிச் சில ஊர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. நகர தொடர்புடைய வட்டாரத்திலும் பஞ்சாயத்து ஆட்சியிலுள்ள வட்டாரத்திலும் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டு அதற்குப் பின்னர் அங்கே ஃபைலேரியா நோய் ஒழிப்புக்குப் பணிகள் நடைபெறுகின்றன. அப்படி நடைபெறுகிற பணிகளும் குறைந்த கால அளவிலே முழுவெற்றி தராது. ஏனென்று கேட்டால் ஃபைலேரியா வியாதியினாலே பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் இருக்கின்ற வட்டாரத்தில் அவர்களைக் கடிக்கிற கொசு, வியாதி இல்லாதவர்களைக் கடிக்கின்றபோது, அவர்களுக்கு அதன் மூலமாக அந்த நோய் ரத்தத்தில் மெல்ல மெல்ல பரவி 2:3 ஆண்டுகள் கழித்து வெளிப்படுகிறது என்ற காரணத்தால் பொது மக்களும் முழு அளவுக்கு ஒத்துழைத்தால்தான் (ஃபிலேரியா) யானைக்கால் வியாதியை அடியோடு தடுக்க முடியும். நண்பர் திரு. சுவாமிநாதன் போன்றவர்களுக்குத் தெரியும். ஒரு காலத்திலே கும்பகோணம் என்று சொன்னால் யானைக்கால் உள்ளவர்கள் ஊர் என்று சொல்வார்கள். இப்போது அப்படிச் சொல்வதில்லை. அப்போதெல்லாம் ஒரு மாமாங்கத்துக்குப் போனால் யானைக்காலிலே இடிபடுவதா அல்லது நல்ல உடம்பிலே இடிபடுவதா என்று தெரியாமல் இடிபடவேண்டியிருக்கும். இப்போது அப்படி அல்ல. அது இப்போது குறைந்திருக்கிறது. அதே நேரத்திலே வேறு சில இடத்திலே இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. ஏற்கெனவே நோய் பரவியிருப்பதைப் பற்றிக் கவலைப் படுவோர் இல்லை. ஆக இந்தப் பணி நாளடைவில் முறையாக சிறப்பாக நடைபெறுவதன் விளைவாக 10 அல்லது 15 ஆண்டுக் காலத்திலே தமிழ்நாட்டிலே பெருமளவுக்கு இந்த நோயை ஒழிக்க முடியும் என்ற நம்பிக்கையை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஏ. ஆர். தாமோதரன் அவர்கள் இங்கே பேசுகிறபோது, பிளேக், ஸ்மால்பாக்ஸ் ஆகியவைகளைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். பெரியம்மையை ஒழிப்பதிலேயும், பிளேக் போன்ற கடுமையான தொத்து நோயை ஒழிப்பதிலேயும் வெற்றி பெற்றிருக்கிறோம் என்று ஒப்புக்கொண்டு பாராட்டினார்கள். ஃபைலேரியா, மலேரியா போன்றவற்றிலே நாம் அதிகமாக வெற்றி பெறவில்லை என்பதை எடுத்துக் காட்டிப் பேசினார்கள். நான் இதற்குமுன் எடுத்துக் காட்டிய நிலைமைதான் இதற்குக் காரணமாகும். இந்தத் திட்டங்கள் 1958-லேதான் தொடங்கப்பட்டிருக்கின்றன. பெரியம்மை தடுப்புத் திட்டம் என்பது எப்போது தொடங்கப்பட்டது என்று பார்த்தால், பல ஆண்டுகட்கு முன்னர், நான் மாணவனாக இருக்கும்போதே பெரியம்மைக்குப் பால் குத்துகிற முறை வந்துவிட்டது. ஒவ்வொருவருக்கும் ஒரு முறைக்குப் பலமுறை அம்மைப்பால் குத்தும் நிலைமை-தடுப்புக்கு உதவியுள்ளது.

திரு. வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் பேசுகிறபோது, தொத்து நோய் அதிகமாக இருக்கிறது, காச நோய்க்கு பி.சி.ஐ. ஊசி போடுகிறார்கள், அதனாலே எங்கே குறைந்துபோய்விட்டது என்று கேட்டார்கள். 15 அல்லது 20 வயதுக்கு முன்னர் பி.சி.ஐ. ஊசி போட்ட பெரும்பாலோருக்கு அந்த நோய் வருகிறதில்லை. அதிலேயும் விதிவிலக்கு இருக்கலாம்.

1975 மார்ச் 27]

[திரு. அன்பழகன்]

ஊசி மருந்து உடம்பிலே சென்று சேர வேண்டிய அளவிலே சேராமல் இருக்கலாம். அப்படி விதிலிலக்காக சிலர் இருக்கலாமே தவிர, பி.சி.ஜி. ஊசி 100க்கு 99 பேர்களுக்குப் பயன்தரத்தக்கதாக இருக்கும் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. இன்னும் அந்த நம்பிக்கை இழப்பதற்குப் போதுமான காரணம் இல்லை. ஆனால் காச நோய் வந்தவர்கள் ஒரு காலத்திலே, 20 அல்லது 25 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே, இருமிக் கொண்டும், துப்பிக் கொண்டும் அவரவர்கள் வீட்டிலே இருப்பார்களே தவிர மருத்துவ மனைக்கு வந்து கேட்கமாட்டார்கள். இப்போது மருத்துவமனை எங்கே என்று சட்ட சபை உறுப்பினர் அவர்களிடத்திலே கேட்டு, அந்த மருத்துவ மனைக்குக் கடிதம் கொடுங்கள் என்று கேட்டு, கொடுக்கவில்லை என்றால் கோபித்துக் கொள்வதுடன், அமைச்சர்கள் ஒரு 10 பேருக்குக் கடிதம் கொடுத்து, அங்கு இவர் 9வது ஆளாக இருந்து இடம் கிடைக்கவில்லை என்றால், அமைச்சர் கொடுத்த கடிதத்திற்குக் கூட மரியாதை இல்லை என்று கூட கோபித்துக் கொண்டு பேசுகிறார்கள். இப்போது இடம் கிடைப்பதிலேசுட கொஞ்சம் கஷ்டம் இருப்பது உண்மை. நம் நாட்டிலே எதிலேதான் இடம் கிடைப்பதிலே கஷ்டம் இல்லை. திருமண மார்க்கெட்டுத் தவிர, வேறு எல்லா மார்க் கெட்டிலேயும் இடம் கிடைப்பது என்பதில் கஷ்டமான நிலைமைதான் இருக்கிறது.

பள்ளிக்கூடம், கல்லூரி, பஸ்கள், ரெயில் இப்படிப் பலவற்றிலும் இடம் கிடைப்பது கஷ்டமாகத்தான் இருக்கிறது. அதுபோல மருத்துவ மனையில் படுக்கை வசதி கிடைப்பது கஷ்டமாக இருக்கலாம். காச நோயைப் பொறுத்தவரையிலே, 3 மாதம் அல்லது 6 மாதம் சில நேரத்திலே இன்னும் கூட அதிகமாக மருத்துவ மனையில் தங்க வேண்டிய நிலைமை ஏற்பட்டுவிடுகிறது. ஏற்கெனவே சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டிருப்பவர்களை பாதியிலே அனுப்பிவிட முடியாது. அந்த இடத்தில் இன்னொருவரைப் படுக்க வைத்துவிடுவது பயன் உடையதல்ல. ஆகவே, சிகிச்சை என்பதே முழு சிகிச்சையாக இருக்க வேண்டும். ஆகவே சிகிச்சை அளிக்கப்படுபவரை நிறுத்த முடியாது. நம்முடைய பொருளாதார வசதிக்கு ஏற்ப இடங்களை அதிகப்படுத்தினாலே இன்றைக்கு மருத்துவ மனையில் வந்து சிகிச்சை பெறவேண்டும் என்னும் நிலை உள்ளவர்களுக்கு கூடுமானவரையில் வசதிகளை அளிக்க முடியும். அந்த வகையிலே காச நோய்க் கழகம் 5-6 லட்சம் ரூபாய்க்கு மேலாக ஒவ்வொரு ஆண்டும் நிதி திரட்டி, அந்தந்த மாவட்டத்திலேயே எங்கே அதிகமாகத் திரட்டி யிருந்தாலும், குறைவாகத் திரட்டி இருந்தாலும், அதிலே ஏறத்தாழ 100க்கு 90 பங்கு அந்தந்த மாவட்டக் கழகத்திற்குத் தரப்பட்டு, அங்கேயுள்ள தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளிலும் மற்ற மருத்துவ மனைகளிலேயும் எக்ஸ்சே போன்ற கருவிகளை அல்லது நுண்ணுடி (மைக்ரோஸ்கோப்) போன்ற கருவிகளை வாங்கி வைப்பதற்கு வழி செய்யப்பட்டு பணி நடைபெற்று வருகின்றது.

தென் ஆற்காடு மாவட்டத்திலே மொபைல் வேன் ஒன்று காச நோய்ப் பணிக்காக ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றது. அது இயங்குகின்றதா என்று திரு. தாமோதரன் அவர்கள் கேட்கக்கூடும். அது ஓரளவுக்குத் தான் இயங்கக்கூடும். அது பெரிய வேன். அது பள்ளிக்கூட மாணவர்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 27]

களுக்காக ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்திற்குச் சென்று சோதனை நடத்தக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. மேலும் நல்ல அளவுக்கு இயங்குவதற்கு முயற்சிக் கலாம். அப்படிப் பல காரியங்கள் தொடர்ந்து நடைபெற்றுக் கொண்டு வருகின்றன.

அடுத்து, திரு. தாமோதரன் அவர்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே கிடைக்கின்ற பணி வசதிகள் இன்னும் அதிகப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். அதிக டாக்டர்கள் இடம் பெற்று “மொபிலிடி ஆப் சர்வீஸ்” இருக்கவேண்டும் என்று சொன்னார்கள். பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்ஸ் என்று சொல்கின்றபோது, அதன் அடிப் படை நோக்கமே அங்கே உள்ளவர்கள் மொபைல் யூனிட்டு போல இயங்க வேண்டும் என்பதுதான். ஒரு ஒன்றியம் முழுவதற்கும் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற முறையில் அதை உருவாக்கியபோது, சப்-சென்டர்களுக்கு வாரத்திற்கு ஒரு முறை குறிப்பிட்ட நாளிலே டாக்டர்கள் சென்று அந்த நிலையங்களிலே வந்திருக்கின்ற தாய்மார்களையும் குழந்தை களையும் பரிசோதித்து அவர்களுக்குத் தரவேண்டிய மருந்துகளை அவர் களுக்கு மிக அடிப்படையான தேவையாகும் வைட்டமின் மாத்திரைகள் எந்த எந்தப் பெண்களுக்கு இன்னின்ன மாத்திரைகள் எத்தனை கொடுக்க வேண்டும் என்று சொல்லிவிட்டு வந்தால், மகப்பேறு உதவி யாளராக இருக்கின்ற அம்மையார் அவர்கள் அந்த மருந்துகளை அவர் களுக்குத் தேவையான அளவுக்கு வழங்குவார்கள். ஒரு வாரத்திலே ஒரு நாளைக்குப் போகிற டாக்டர்கள் 2 நாள் போனால் எவ்வளவோ வசதி யாக இருக்கும். மொத்தம் ஒரு லட்சம் மக்கள் இருக்கின்ற இடத்திலே 9 கிளை நிலையங்கள் இருக்கின்றன. அந்த ஒன்பதுக்கும் போய் வந்தால் தான் டாக்டர்களின் கடமை. ஏழுக்காவது போயிருப்பார்கள் என்று நிச்சயமாக நம்புவேன். அந்த ஏழு இடங்களுக்குப் போய்ப் பார்த்துவிட்டு வந்தாலும், இந்த ஏழு இடங்களைத் தவிர இன்னும் ஏழு அல்லது எட்டு இடங்கள் தேவை என்று மக்கள் விரும்புகிறார்கள். அதை நிறைவேற்று வதற்கு இப்போது பொருளாதார வசதி இல்லை. மத்திய அரசாங்கம் ஏற்கெனவே ஒப்புக் கொண்ட முறை பத்தாயிரம் பேருக்கு ஒரு கிளை நிலையம் ஏற்படுத்திக் கொள்ளலாம் என்பது. 5 ஆயிரம் பேருக்கு ஒரு கிளை நிலையம் கேட்கிறபோது அதை ஏற்றுக் கொள்ளவில்லை. ஆனால் டிபைஸ் எரியாக்கள், ஹில் எரியாக்களில் மட்டும் 5 ஆயிரம் மக்களுக்கு ஒரு சப்-சென்டர் வீதம் வைத்துக் கொள்ளுங்கள் என்று மத்திய அரசினர் தெரிவித்திருக்கின்றார்கள். ஆனால் எதிர்காலத்திலே அவைகளை அதிகப் படுத்துவோமானால், மொபிலிடி ஆப் சர்வீஸ் (Mobility of Service) ஏற்பட்டு டாக்டர்களுடைய இயங்கும் சக்தியும் அதிகமாகப் பயன்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. கே. ராஜாராம் : தலைவரவர்களே, மத்திய அரசாங்கத்திட மிருந்து இம்மாதிரி சுகாதாரத்தை மருத்துவத் துறை விஷயங்களிலே அதிக நிதி பெறுவதற்கு, பிற மாநிலங்களிலே உள்ளதுபோல், நமது மாநிலத்திலும் பஞ்சாயத்து ஒன்றியத்தைச் சிறியதாக, இப்போது இருப்பதுபோல் ஒரு லட்சம் மக்கள் கொண்டதாக இல்லாமல், 50,000

1975 மார்ச் 27]

[திரு. கே. ராஜாராம்]

அல்லது 60,000 மக்கள் கொண்டதாக ஆக்கினால், அந்த எண்ணிக்கை பேரில் அதிகமான தொகைகள் பெறுவதற்கு வாய்ப்பு இருக்கிறது என்று பல நண்பர்கள் கூறுகிறார்களே, அதைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் சொல்ல வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, இது நல்ல ஆலோசனை. ஏற்கனவே இதைப்பற்றி ஆலோசிக்கப்பட்டபோது, இந்த ஒன்றியங்கள் மிகப் பெரியதாகவும், போக்குவரத்து வசதியற்றதாகவும் இருக்கின்றன, இவைகளை இயன்ற அளவு சிறிதாக்க வேண்டுமென்று கருதப்பட்டது. மாவட்டங்களிலேயே தமிழ் நாட்டிலேதான் மிகப் பெரிய மாவட்டங்களாக 40 இலட்சம் பேர் கொண்ட மாவட்டங்களாக உள்ளன. இந்தியாவிலேயே வேறு எந்த மாநிலத்திலேயும் இப்படி இருக்காது. பத்து இலட்சம் பேர், பதினைந்து இலட்சம் பேர் அளவு மக்கள் தொகை தான் மற்ற மாநிலங்களில் பல மாவட்டங்களுக்கு (டிஸ்ட்டிக்ட்ஸ்) இருக்கின்றன. அந்த முறையிலே புதுக் கோட்டையை ஒரு புது மாவட்டமாக ஏற்படுத்தியவுடன் அங்கே ஒரு ஃபேமிலி பிளானிங் டிஸ்ட்டிக்ட் யூனிட் ஒன்று ஏற்படுத்தலாம் என்று விரும்புகிறோம். ஆனால் மத்திய அரசிடம் அதை ஏற்கவேண்டும் என்று கேட்போது, “இப்பொழுது அதை நிறைவேற்ற முடியாது, ஏனென்றால், நிதி ஒதுக்குவதற்கு வாய்ப்பில்லை” என்று அவர்கள் எழுதி விட்டார்கள். ஒரு தாய்க்கு குழந்தை பிறக்கிற போது, அந்தக் குழந்தை பிறப்பதை கவனித்துக் கொள்ள வேண்டிய ஆயாவுக்கும், குழந்தை பிறக்கிற நெருக்கடி இருக்குமானால் எப்படியோ அப்படி இந்த மத்திய அரசுடைய நிலைமையும் உள்ளது. எங்களுக்கு நெருக்கடி என்று சொல்லி விட்டார்கள்.

(பிற்பகல் 7-00)

ஆகவே, ஏற்கெனவே உள்ள மாவட்டத்திலே உள்ள அத் துறைப் பணியினர்தான் அதையும் சேர்த்துக் கவனித்துக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. இன்னின்னவைகளுக்கு இவ்வளவு சிராண்டு என்று மத்திய அரசு ஒதுக்குகிற காரணத்தாலே, அவர்களை நாம் கேட்கின்ற மனப் பாண்மை நமக்கு ஏற்படுகிறது. முழுவதும் நம்மிடத்திலேயே வருமானமும் இருந்து நாமே செய்து கொள்ளுகிற நிலைமை இருக்குமானால், அங்கே உள்ளவர்களைவிட இங்கே உள்ளவர்கள்—பொறுப்பை நிறைவேற்றுவதில் யாரும் மட்டமானவர்கள் அல்ல. ஆனால் அந்த வாய்ப்பு நமக்கு இல்லாமல் போவதற்கான முழுக் காரணம், பல திட்டங்களை இணைப்பு முறையில் ஏற்படுத்திவிடுவது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்றால், அது குடும்ப நலத் திட்டத்தோடு இணைக்கப்பட்டிருக்கிறது. குடும்ப நலத் திட்டத் திற்காக ஆகிற செலவு, மருத்துவர்களுக்கான செலவு, செவிலியர்களுக்கான செலவு, மருந்துகளுக்கான செலவு, மெடர்னிடி அசிஸ்டெண்டுக்கு உள்ள செலவு, இவைகளுக்கு ஆகிற செலவை அவர்கள் ஏற்கிறார்கள். ஆகவே, அந்தப் பணமும் நம்முடைய மாநில அரசு செலவு செய்கிற பணமும் ஒன்றாகத்தான் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்குச் செலவாகிற காரணத்தாலே, நாம் புதிதாக ஏதாவது ஒன்றைச் செய்ய வேண்டுமானால்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 27]

மத்திய அரசைக் கேட்கவேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. கேட்டதற்குப் பின்னாலே அவர்களுடைய இயலாமையைத் தெரிவிக்கிறபோது, நாங்களும் அதற்குமேல் அடியெடுத்து வைக்க முடியவில்லை.

அப்படி ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இரண்டாவது ஒன்று தேவை, ஒரு இலட்சம் மக்களுக்குமேல் உள்ள இடத்திற்காவது உடனே தேவை, என்று மத்திய அரசிடம் கேட்டு, அதனை ஏற்றுக் கொள்ள இயலாது என்று அவர்கள் தெரிவித்ததற்குப் பின்னர் நம்முடைய அரசு ஒரு இலட்சம் மக்களுக்குமேல் இருக்கிற ஒன்றியங்களிலே ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே எல்லாம் இப்போது ஒரு ஆண்டிற்கும் ஒரு பெண் டாக்டரும் இருக்கிறார்கள். மூன்றாவதாக ஒரு டாக்டரைக் கொடுத்து, அவர்கள் மூலமாக அந்தப் பணியைச் சற்று விரிவாகக் கவனிக்கச் செய்ய வேண்டிய முறையில் 100 ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு நியமிக்க இவ்வாண்டு வரவு—செலவுத் திட்டத்திலே தமிழக அரசு ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. அப்படி மூன்றாவது டாக்டர் நியமிக்கப் படுகிற நிலைமை ஏற்பட்டதற்குப் பின்னர், ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற பெயர் இல்லாவிட்டாலும் அதற்கான இரண்டாவது செண்டர் (Second Centre) என்ற முறையிலே ஒரு டிஸ்பென்சரி இடத்தை மேம்படுத்தி இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்த எதிர்காலத்திலே இது பயன்படும். அதே சமயத்திலே, பள்ளிகளிலே படிக்கிற குழந்தைகளுடைய உடல் நிலையைச் சோதிப்பது ஸ்கூல் மெடிகல் செக்கப் ஏற்கெனவே ஏறத்தாழ 18 ஒன்றியங்களிலே இருந்தது. இப்போது மேலும் 7 ஒன்றியங்களிலே அதிகப்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு மிக முக்கியமான காரணம் இந்த 18 இடங்களிலே ஒரு டாக்டர் அதிகமாகக் கொடுக்கிறோம். அது மட்டுமல்லாமல், அதற்காக ஒரு ஹெல்த் விசிட்டர் தருகிறோம். அவர்கள் அந்தப் பணியை ஒன்றியம் முழுவதும் நிறைவேற்ற ஓராண்டு, இரண்டாண்டுக் காலம் ஆகிறது. ஆகவே புதிய செலவு என்ற காரணத்தாலே ஏழு இடங்களிலேதான் ஏற்க முடிகிறது. இதே போல் அர்பன் ஸ்கூல் ஹெல்த் புரோகிராம் என்பது சில நகரங்களிலே தான் நடைபெறுகிறது. மருத்துவக் கல்வித் துறை மூலமாக சென்னை நகரத்திலே உள்ள குழந்தைகளுக்கு ஹெல்த் செக்கப் புரோகிராம் ஏற்பாடு செய்தால், அது இரண்டு வருஷ காலத்திலே நூற்றுக்கு 25 பேருக்குத் தான் நடைபெற்றிருக்கிறது. அது வேகமாக நடைபெற முடியாது இருக்கிறதே என்ற வருத்தம் எனக்கும் இருக்கிறது. அதிலே ஈடுபட்டுள்ளவர்கள் எவ்வளவு உண்மையாக இருந்தாலும் செயலாற்றுகின்ற முறையிலே அதற்கு வேண்டிய வேகம் உருவாவது இல்லை. ஓராண்டுக் காலத்திலே சென்னை நகரத்திலே உள்ள மாணவர்களுக்கு ஹெல்த் செக்கப் செய்துவிட முடியுமா என்று கேட்டால், சென்னையிலுள்ள எல்லா டாக்டர்களும் மாதத்திற்கு நான்கு நாள் ஒதுக்கினால்தான் முடியும். அவ்வளவு குழந்தைகள், அத்தனை பள்ளிக்கூடங்களில் இருக்கின்றன. ஆகவே இப்படிப்பட்ட நிலையில் இதை ஓரளவுதான் நிறைவேற்ற முடிகிறது என்பதையும் நான் திரு. தாமோதரன் அவர்கள் தெரிவித்த கருத்தை ஒட்டி விளக்க விரும்புகிறேன். எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் பேசுகிற போது, நூற்றுக்கு ஒரு குழந்தைக்குத் தொழு நோய் இருக்கிறது என்றும் ஏறத்தாழ மாணவர்களைப் பரிசோதனை செய்து பார்த்ததிலே, இலட்சம்

1975 மார்ச் 27]

[திரு. க. அன்பழகன்]

பேருக்கு ஆயிரம் பேருக்கு வருகிறது என்றும் சொன்னார்கள். அது சென்னை நகரத்திலே இலட்சம் பேரிலே ஆயிரம் பேருக்கும் சில இடங்களிலே 1,500, 2,000 பேருக்கும் பெருகியிருக்கிறது. தென்னார்காடு, வட ஆர்க்காடு மாவட்டங்களிலே சில பகுதிகளிலே போய்ப் பார்த்தால், ஒரு கிராமத்திலே நூறு வீடுகள் இருக்குமானால், அந்த நூறு வீடுகளிலேயும் யாராவது ஒருவருக்கு இந்த நோய் இருப்பது காணப்படும். அப்படி குழந்தைகளுக்கு இருப்பது காணப்படுகிறபோது, உண்டியாக அந்தக் குழந்தைகளுக்கு சிகிச்சைக்கு மருந்துகள் தரப்படுமானால், அடையாளங்கள் காணப்படுகிற முதல் கட்டத்திலே, தோல்மீது சுரணை இல்லாமல், அல்லது படை போல ஏதாவது ஒரு வகையான அடையாளத்தைப் பார்த்தவுடன், அந்தக் குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை தர ஆரம்பித்து ஏறத்தாழ ஒன்றரை ஆண்டுகாலம் இன்னும் அதிகமானால் இரண்டாண்டுக் காலத்திற்குள்ளே அந்தத் தொழு நோயிலிருந்து அந்தக் குழந்தைகளுக்கு, அதாவது 10 வயது 12 வயதுப் பிள்ளைகளுக்கு, பாதுகாப்பு தந்துவிட முடியும். ஆனால் இதிலே கூட அந்தத் தொழு நோய்க்கு ஆளாகக் கூடிய குழந்தையை அதனுடைய பெற்றோர்களிடத்திலிருந்து பிரித்து வைக்க வேண்டுமென்று என்று கருதினால், அது அவசியம் இல்லை என்று மருத்துவத் துறையிலே உள்ள வல்லுநர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். மருந்தைச் சாப்பிடாமல் இருக்கிற ஒரு குழந்தை அல்லது சிறுவன் இருப்பானால் அவனிடத்திலிருந்து மற்றவர்களுக்குத் தொத்துகிற வல்லமை நோய்க்கு ஏற்படுகிறதே தவிர, மருந்து உட்கொண்டால், தொத்துகிற ஆற்றல் போய் விடும். அந்த நோயைப் போக்குவதற்கு தொடர்ந்து மருந்து சாப்பிட வேண்டும். தொத்து நோய் என்ற முறையிலே அதனுடைய பரவுகிற தன்மை இன்னும் சரியாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட முடியாத காரணத்தாலே, அது தொத்து நோய் என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆனால் திட்ட வட்டமாக, அது ஹெரிடிட்டரி வியாதி அல்ல, தலைமுறை தலைமுறையாக வருகிற வியாதி அல்ல, அல்ல கரும் வியாதி என்று சொல்லுகின்ற அளவுக்கு அது பயங்கரமான வியாதி அல்ல, வந்தால் போகாது என்று வியாதியும் அல்ல என்று கூறப்படுகிறது. ஏழ்மை, வறுமை, சுகாதாரம் மற்ற சூழ்நிலை இவைகளோடும் மற்றும் மக்கள் நெருக்கமாக வாழ்கின்ற இடங்களிலும் தொத்துவதற்கு வாய்ப்புகள் அதிகமாக இருக்கின்றன, வயது குறைந்தவர்களிடத்திலே அது தொத்துகிற ஆற்றல் அதிகமாக உடையது. அவர்களிடத்திலே சிலபல ஆண்டுகள் கழித்து அது வெளிப்படக் கூடிய வாய்ப்பு இருக்கிறது. ஒரு முப்பது நாற்பது வயதுக்கு மேலே தொத்து நோய் வருவது அதிகம் இல்லை. இவ்வளவு தெளிவாக அண்மைக் காலத்தில் கருத்துக்கள் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தமிழ் நாட்டிலே உள்ள எல்லா மாவட்டங்களிலும் தொழு நோய் பரவியிருக்கிற இடங்களிலே புதிதாக தொழுநோய் தடுப்பு சிகிச்சை யூனிட்கள் ஆக்காங்கே ஏற்படுத்துவதற்கான ஏற்பாட்டை மேற்கொண்டு, ஏறத்தாழ எல்லா வட்டாரத்திலும், ஒன்று அரசாங்கத் துறைமூலமாக அல்லது மிஷனரிகள், போன்ற தனியார் நடத்துகிற மருத்துவமனை மூலமாக சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. தனியார் நடத்துகிற மருத்துவ மனைகள் நல்ல முறையில் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் இயங்கிக் கொண்டு வருகின்றன. கிருஸ்துவ சகோதரிகள் நடத்துகிற மருத்துவ மனைகள் அல்லது ஜெர்மன் லெப்ரகி என்டி கேஷன் புரேசுரிம் என்ற அவர்களுடைய பெயராலே நடத்தப்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 27]

படுகிற மருத்துவமனைகளிலே தகுந்த சிகிச்சைக்கான ஏற்பாடுகளை மேற்கொண்டிருக்கிறார்கள். சென்னையிலே கூட அவர்கள் நடத்துகிறார்கள். மக்கள் இன்னும் இதைப் பற்றிப் பரவலாக அறிந்து கொள்ளச் செய்யப் படுமானால், அவர்கள் தங்கள் வீட்டுப் பிள்ளைகளை ஆண்டுக்கு ஒரு முறை சோதித்துப் பார்த்துக் கொள்ள ஏதாவது முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள முன் வருவார்களேயானால், எதிர்காலத் தலைமுறையை இந்தத் தொழு நோய் பாதிக்காத அளவிற்குக் கூட தடுக்க முடியும்.

(பிற்பகல் 7-10)

நம்முடைய நாட்டிலே அந்தத் தெளிவு குறைவாக இருக்கிறது. யாராவது ஒரு பிள்ளையைப் பார்த்து அந்தப் பிள்ளைக்கு என்ன தேமல் என்று கேட்ட பிறகு, தன்னுடைய பிள்ளையைப் பற்றிய ஒரு உணர்வு வருகிறதே தவிர, தானாக அந்த எண்ணம் வருவதில்லை. குழந்தைகளை மருத்துவ சோதனை செய்யும் ஒரு வழக்கம் இல்லாத காரணத்தினாலே, சமுதாயத் தினுடைய ஒரு சாபக் கேடாக இந்த நிலைமை இருக்கிறது. அதைப் போல திரு. தாமோதரன் அவர்கள் பேசுகிற பொழுது, நம்முடைய நாட்டிலே “இண்டஸ்ட்ரியல் எயர் பொலூசன்” (Industrial air pollution) அதிகமாக ஏற்படுகிறது என்று தெரிவித்தார்கள். இப்பொழுது எல்லா துறைகளிலேயும் “ஸ்டாண்டிங் அட் தி கிராஸ் ரோட்” என்று சொல்லுகிற முறையில் எந்தப் பக்கம் போவது என்று திரும்பிப் பார்த்து திகைக்கும் ஒரு கட்டத்திலே நம்முடைய நாடு இருக்கிறது. அரசியலிலும் அப்படித் தான், பொருளாதாரத் துறையிலும் அப்படித்தான், கல்வித் துறையிலும் அப்படித்தான், மக்களுடைய கருத்து ஒரு தெளிவான எண்ணத்தை பிரதிபலிக்கவில்லை. நமது மக்களுக்கு தொழிற்சாலை வேண்டுமென்ற ஆர்வம் இருக்கிறது. இன்னும் சொல்லப்போனால் தங்கள் ஊருக்கு தொழிற்சாலை வேண்டுமென்று கேட்கிற வெறி உணர்ச்சிகூட இருக்கிறது. அது வந்ததற்குப் பின்னர் அதனால் ஏற்படும் தீமைகளைக் கட்டுப்படுத்துகிற சாதனங்கள் இல்லாமல், தொழிற்சாலைகள் வந்து விடுகின்றன. முதலிலே தொழிற்சாலைக்கு உரிமம் கொடுக்கிறபோது, அத்தனை பேரும் இதனால் குறை ஒன்றுமில்லாமல் பாதுகாக்கிறோம் என்று சொல்லி விட்டு தொழிற்சாலைக்கு உரிமம் பெறுகிறார்கள். தொழிற்சாலையை ஏற்படுத்திய பிறகு குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. அதிகாரிகள் போய்க் கேட்கிற பொழுது, அவர்களுக்குச் சமாதானம் சொல்லுகிறார்கள். திரும்பத் திரும்ப ஏதாவது ஒரு காரணத்தைச் சொல்லிக் கொண்டேயிருக்கிறார்கள். ஆகவே அப்படி ஒரு நெருக்கடியான நிலை இந்தத் துறையிலே இருக்கிறது. இங்கே எண்ணூர் பகுதியிலே இருக்கிற மிகப் பெரிய தொழிற்சாலைகளிலிருந்து கக்கப்படுகிற புகையினுடைய அளவும் அதனுடைய விஷத்தன்மையும் சாதாரணமானதல்ல. அதைப்போலவே பெரிய மின்சார உற்பத்தி செய்யும் நிலையத்திலிருந்து கிளம்பக் கூடிய புகையாக இருந்தாலும் சரி அல்லது கெமிக்கல் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வருவதாக இருந்தாலும் சரி அல்லது சிமென்ட் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வருகிற புகையாக இருந்தாலும் சரி, குறிப்பிட்ட வட்டாரத்தை நாளடைவில் பட்டுப் போகச் செய்து விடுகின்றன. அந்தப் புகைக் காற்று வீசுவதால் குறிப்பிட்ட பகுதியிலே இருக்கிற தாவரங்கள் கூட பட்டுப் போகிற அளவுக்கு,

1975 மார்ச் 27]

[திரு. க. அன்பழகன்]

அங்கே குடியிருக்கிற மக்களுக்குக் கேடு ஏற்படுகிற அளவுக்கு நிலைமை இருக்கிறது. ஆகையினால் “வாட்டர் பொலுசன், ஏர் பொலுசன்” இரண்டும் மக்களுக்குத் தீமை செய்கிறது என்ற காரணத்தினால், இவைகளைப் போக்குவதற்கு என்ன ஏற்பாடு செய்யலாம் என்பதற்காக “எக்ஸ்பெர்ட் கமிட்டி” ஒன்று நியமிக்கப்பட்டு அவர்களும் சில ஆலோசனைகளை, சென்னை மாநகரத்தைப் பொறுத்த வரையில், வழங்கியிருக்கிறார்கள். அவற்றை நிறைவேற்றும் வழிமுறை தொடர்ந்து பரிசீலிக்கப்படும். அதைப் போலவே திரு. தாமோதரன் அவர்கள் சொன்ன அந்தத் தொழிற்சாலையிலிருந்து வரும் நச்சுக் காற்று பற்றியும் அங்குள்ள மாவட்ட சுகாதார அதிகாரி மூலம் பரிசீலித்து, அவற்றைத் தூய்மைப்படுத்த நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும். இப்படிப்பட்ட பிரச்சினைகளைத் தொடர்ந்து பரிசீலிப்போம் என்று நான் இந்த சந்தர்ப்பத்தில் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மருத்துவமனைகளை நிர்வாகம் பண்ணுவதுபற்றியும் திரு. தாமோதரன் அவர்கள் எடுத்துச் சொன்னார்கள். நிர்வாகம் என்றாலே அதை “பெர்பெக்ட்” ஆகச் செய்வது என்பது மிகவும் கடினம். அரசாங்கத்தின் மூலமாக நிர்வாகம் நடக்கிறபொழுது, அங்கு ஒவ்வொரு படிக்கட்டிலேயும் பலர் பணியாற்றுவார்கள். அவர்களுக்கிடையே “கேட-ஆப்பரேசன் அன்ட் சின்சியர் எபர்ட்” இரண்டும் ஒன்று சேர்வதில்லை. இரண்டு பேர் நல்லவர்களாக தீவிரமாக பணியாற்றுவார்கள். இரண்டு பேர் நமக்கு என்ன என்று இருப்பார்கள். அவர்களை வைத்துக்கொண்டுதான் பணியாற்ற வேண்டும். இந்த நிலைமையிலே அவர்கள் மீது குற்றம் சாட்டவும் முடியாது. அந்தக் குறைகளுக்காக உடனே அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்கவும் முடியாது. ஆகவே இந்தக் குறைபாடுகளை போக்குவதற்காக இப்பொழுது “ஹாஸ்பிட்டல் அப்டிமினிஸ்ட்ரிசேசனை” எவ்வாறு சீராக்கலாம்—விரைவுபடுத்தலாம்—தாமதங்கள் தவிர்க்கப்படலாம் என்பதற்காக ஒரு குழு நம் முடைய நலத் துறைச் செயலாளராக இருக்கும் திரு. பத்மனாபன் அவர்களையே தலைவராகக் கொண்டு பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறது. அவர்களுடைய ஆலோசனைகளை விரைவில் வழங்குவார்கள். அதன் மூலமாக நிர்வாகத் துறையிலே என்னென்ன சீர்திருத்தம் செய்ய முடியும் என்பதையும் நாம் ஆராய முடியும். இப்பொழுது பெரிய மருத்துவமனைகளில் “லே செக்கரட்டிகள்” இருக்கிறார்கள். லே செக்கரட்டரி என்று பெயர் எப்படி வைத்தார்கள் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. அவர்கள் வரவு-செலவுக் கணக்கைப் பார்க்க, காண்டிளர்ட்டர்களுக்குப் பணம் கொடுக்க, கணக்குகளை வைக்கத்தான் முடியுமே தவிர அப்டிமினிஸ்ட்ரிசேசன் பார்க்க அவர்களால் முடியாது. ஆகவே அப்டிமினிஸ்ட்ரிசேசன் பார்க்கிறவர்கள் மருத்துவத் துறையினராகத்தான் இருக்கிறார்கள். ஆகவே மருத்துவத் துறையிலே மருத்துவர்களுக்கு பதிலாக ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரிகளைக் கொண்டு நிருவகிக்கலாமென்று ஒரு ஆலோசனை கூறப்பட்டபோது, அதிலே பல்வேறு நுணுக்கங்கள் இருந்தாலும் ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரிகளை அதிலே பயிற்சி பெற வைப்பது அவ்வளவு கஷ்டம் இல்லை என்றாலும், அதற்குரிய பயிற்சி பெற்று பயன்படும் நிலையில் அவர்களை

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 27]

வேறு எங்காவது மாற்றிலிடம் நிலை ஏற்படும். ஆகவே அவர்களைப் பயிற்சி பெற வைத்து மாற்ற நேருவதை விட இத்துறையில் இருக்கிற வர்களை வைத்து நிருவாகத்தைத் திருத்தமாகச் செய்வதற்கு முயற்சிக் கலாமென்ற கருத்தைத்தான் நான் மேற்கொண்டிருக்கிறேன். ஆனால் பொதுவாக சிறந்த டாக்டர்களாக மருத்துவம் செய்யக் கூடியவர்களாக இருக்கிறவர்கள் எல்லோரும் சிறந்த நிர்வாகியாக இருப்பது கடினம். சிறந்த நிர்வாகியாக இருப்பவர்கள் சிறந்த மருத்துவராக இருப்பது கடினம். இரண்டும் சேர்ந்திருந்தால் அவர்கள் அரசாங்கத்திலே இருப்பது அதைவிட கடினம். (சிரிப்பு) ஆகவே ஏதோ ஒரு வகையிலே இத்துறையில் கிடைப்பவர்களை வைத்துத் தான் பணியாற்ற ஏற்பாடு செய்ய முடியும். அந்தப் பணி செம்மையாக நடைபெறுவதற்கு பல்வேறு வகையிலே முயற்சி எடுத்துக் கொள்கிறோம் என்பதைமட்டும் நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதைப் போலவே செங்கற்பட்டு, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி களை விரைவிலே இந்திய மருத்துவக் கழகம் அங்கீகாரம் செய்ய வேண்டு மென்று எடுத்துச் சொன்னார்கள். அதற்கான நடவடிக்கைகள் கடந்த ஈராண்டு காலமாக தீவிரமாக எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. கடந்த மூன்று ஆண்டுகட்கு முன்னர் மேற்கொள்ளப்பட்ட முடிவுப்படி, திருநெல்வேலிக்கு ம் செங்கற்பட்டுக்கும் இந்த இரு கல்லூரிகளுக்கும் குறைந்தது 30 இலட்சம், 35 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் படுக்கை வசதிக்காக மருத்துவ மனைப் பகுதிகளை அதிகப்படுத்துவதற்காக நிதி ஒதுக்கி பல கட்டப்பங்களும் பிற தேவைகளையும் உருவாக்கியிருக்கிறோம். அதைப் போல அங்கே எந்தெந்த அளவுக்குப் பேராசிரியர்களோ, துறைத்தலைவர்களோ, துறையினுடைய உதவியாளர்களோ இல்லையென்று தெரிவித்தார்களோ, அவர்களை அந்தத் கல்லூரிகளிலே நியமிப்பதற்கான ஏற்பாடு எல்லாம் மேற்கொண்டிருக்கிறோம். ஆகவே இன்னும் ஒரு ஆறு திங்களுக்குள்ளாகவே—இந்த ஆண்டு இறுதிக்குள்ளாக இந்திய மருத்துவக் கழகம் அந்தக் கல்லூரிகளையும் அங்கீகரித்துவிடும் என்று நான் எதிர்பார்க்கிறேன். அதைப் போலவே இங்கே பேசிய திரு. வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் அவர்கள் மருத்துவர்கள் “பிரைவேட்” ஆக மருத்துவம் செய்ய அனுமதிக்கக்கூடாது, அதனால் சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன என்றெல்லாம் சொன்னார்கள். “பிரைவேட் பிராக்டிசை” அரசாங்கம் ஆதரித்து “என்கரேஜ்” செய்ய வில்லை. அதை ஆதரிக்கவில்லை. “கன்சல்ட்டேஷன் ரைட்” டாக்டர்களுக்கு இருக்கிறது. அந்த “கன்சல்ட்டேஷன் ரைட்” இருக்கும் டாக்டர்கள் சில இடங்களில் பிராக்டிஸ் செய்வார்களேயானால், இரண்டுக்கு மிடையே அதிக வேற்றுமை காண முடியாது. அதைப் போல சில இடங்களில் டாக்டர்களை தனிப்பட்டவர்கள் விரும்பிக் கூப்பிடுகிறபோது, அவர்கள் அந்த இடங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சை வழங்கவில்லையென்று சொன்னால், அவர்களுக்கு மருத்துவர்களால் கிடைக்கக்கூடிய உதவி வேறு எந்த வழியிலும் கிடைக்காமல் போய்விடும். சில இடங்களில் சில டாக்டர்கள் சம்பாதிக்கிறார்களே என்று நாம் கண்டிப்பதில் பொருளில்லை.

1975 மார்ச் 27]

[திரு. க. அன்பழகன்]

டாக்டர்கள் சம்பாதிப்பதை நிறுத்துவதை நம்முடைய நோக்கமாகக் கொள்வதை விட அந்த சர்வீஸ் பரவலாக பொதுமக்களுக்குக் கிடைக்க வேறு வழி உண்டா என்பதையே நாம் பார்க்க வேண்டும். மருத்துவ மனைகளுக்கு வரக்கூடியவர்கள், மருத்துவ மனைக்கு வந்து காலை நேரத்திலே சிகிச்சை பெறுகிறவர்கள் 350 பேர், 400 பேர். டாக்டர்களை வீட்டிலே சந்திக்கக் கூடியவர்கள் 100 பேர் இருக்கிறார்கள் என்று சொன்னால், ஒரு பக்கம் டாக்டர்கள் சம்பாதிக்கிறார்கள் என்று கோபம் வந்தால் கூட, மருத்துவ மனைக்கு வருகிறவர்களில் 100 பேர் குறைந்தார்களே என்ற திருப்தியும் இன்னொரு பக்கம் எனக்கு வருகிறது. இன்றைய தினம் மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவர் திரு. ராஜாராம் அவர்கள் பல மருத்துவமனைகளில் கால் வைக்க இடமில்லை என்று சொன்னார்கள். இந்நிலையில் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் தடுக்கப்பட்டால், ஆஸ்பத்திரியில் என்ன நடக்கும்? எட்டிப் பார்க்கக்கூடிய இடம் இருக்காது. எனவே தான் அதனால் ஏற்படக்கூடிய நன்மை தீமை இரண்டையும் நாம் பார்க்க வேண்டியிருக்கிறது. அதைப் போலவே ஆந்திராவில் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் கூடாது என்று ஒரு ஆணை பிறப்பித்தார்கள். அதைச் செயல்படுத்தியபோது, அது முழுமையாக வெற்றி பெறவில்லை என்ற உணர்வு தான் அங்கே ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் சூழ்நிலை மாறுகிறபோது, அந்த நிலைமையும் மாறக்கூடிய ஒரு நல்ல சூழ்நிலை வரலாம். சூழ்நிலை மாற வேண்டும். மேலும் தனிப் பட்ட பிராக்டிஸ் தடுக்கப்பட அரசாங்கத்திலே இருக்கக்கூடிய டாக்டர்களின் ஊதியம் உயர்த்தப்பட வேண்டும். இப்பொழுதுள்ள நிலைமை என்ன வென்றால், ஊதியத்தை உயர்த்திக் கொடுத்தாலும் கூட பிரைவேட் டாக் அவர்கள் பிராக்டிஸ் செய்யக் கூடும். அதைச் சட்டப்படி தடுப்பது என்று சொன்னால், அது “பிரொஹிஷன்” (Prohibition) மாதிரி ஓரளவுக்குத்தான் வெற்றி பெற முடியும். தவறு செய்கிறவன் தப்பி விடாதபடிக்கு இருக்கிற ஒரு சமுதாயமாக நாம் இருக்க வேண்டுமானால், முற்போக்கான திட்டம் என்ற பெயரால் கொண்டு வரக் கூடிய திட்டங்களைக் கூட கூடுமானவரை தகுந்த சூழ்நிலையைப் பார்த்துத்தான் நிறைவேற்ற வேண்டும். அந்தச் சூழ்நிலை இப்பொழுது வந்திருக்கிறது என்று எனக்குத் தோன்றாத காரணத்தினாலே நான் அதிலே அவ்வளவு தீவிரம் காட்டவில்லை என்பதை இங்கே தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, திரு. வெங்கடேஸ்வர தீக்ஷிதர் அவர்களும் மற்றவர்களும் பேசுகிறபொழுது, “டெட்னஸ்” ஏற்படுகிறதன் காரணமாக அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள் (ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்ஸ்) மூடி வைக்கப்படுகின்றன என்று சொன்னார்கள். பாதுகாப்பாக மூடி வைக்கப்படுகின்றன என்றும் குறிப்பிட்டார்கள். மூடி வைப்பதற்காக நான் உண்மையிலேயே வருத்தப் படுகிறேன். ஆனால் உண்மை நிலைமை என்னவென்று பார்த்தால், நம்முடைய சற்றுப்புறச் சூழ்நிலையில் டெட்னஸ், வீட்டிலே இருக்கக் கூடிய நோயாளிக்குக் கூட வந்து விடுகிறது. அறுவை சிகிச்சைகளைப் போகவில்லை என்ற நிலைமையிலே கூட அண்மையிலே எனக்குத் தெரிந்த ஒரு நண்பருடைய துணைவியாருக்கு டெட்னஸ் ஏற்பட்டது அவர் வீட்டிலே இருக்கிறபொழுது. ஆக அறுவைச் சிகிச்சை நிலையத்திலே ஏற்பட்டு விடுகிறது என்று சொன்னால் அங்கே விபத்தில் அடிபட்டவர்கட்கும் ஆப்பரேஷன் நடைபெறுகிற காரணத்தால்—இப்படி ஏற்பட ஏதுவாகிறது.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 27]

வெறி நாயினுடைய கடியால் மட்டுமின்றி அதனுடைய எச்சில் பட்டால் கூட அந்த வெறி நாயினுடைய பலன் வந்து விடக்கூடும் என்று சொல்லுவது மாதிரி, அந்த டெட்டனலினுடைய ஆபத்து இருக்கிறது. ஒரு ஆப்பரேஷன் தியேட்டரிலே வந்து விட்டது என்று சொல்லி அது முடிவைக்கப்படுமேயானால், அது மீண்டும் நிச்சயம் வராது என்ற நம்பிக்கை ஏற்பட்ட பிறகுதான், அதை மறுபடியும் திறக்க வேண்டியிருக்கிறது. அந்த நம்பிக்கை ஏற்படுவதற்கு அதற்குச் செய்ய வேண்டிய எல்லாவிதமான பரிகாரங்களும் செய்யப்பட்டு மறுபடியும் அங்கே வருகிறவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கிறபோழுது, நோயாளிக்கு எவ்வித ஆபத்தும் ஏற்பட இடமில்லை என்று உறுதி செய்தே திறக்கப்படுகிறது.

(பிற்பகல் 7-20)

அப்படிப்பட்ட எந்த இடத்தையும் பயன்படுத்துகிறபோது தீமை ஏற்படாது என்று திட்டவட்டமாகத் தெரிந்த பின்னாலேதான் பயன்படுத்த முடியுமே தவிர “ஆபரேஷன் சக்சஸ்புல், பேஷன்ட் டைடு”, என்ற முறையிலே செயல்படுத்துவது வரவேற்கத்தக்கதல்ல. திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் இங்கே பல்வேறு கருத்துக்களைச் சொல்லுகிறபோது Bare-foot doctors என்ற ஒரு நடை முறையை ஏற்படுத்துவது நாட்டுக்கு நல்லதல்ல என்றார். அதற்காக நான் நன்றி தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். அதே போல் நம்முடைய நாட்டிலே மருத்துவர்களை நியமிக்கிற இடங்கள், அது “ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்ட்ரோ”, டிஸ்பென்சரியோ எதுவானாலும், கஷ்டமான இடங்களுக்குச் சென்று அவர்கள் பணியாற்ற வேண்டியிருக்குமானால், அதற்காக அவர்களுக்குச் சில சலுகைகளைத் தர வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அப்படிப்பட்ட டாக்டர்களுக்கு சலுகைகளைத் தருவது என்ற ஒரு பழக்கத்தை ஏற்றுவது கூட, அந்தச் சலுகைக்காக ரூபாய் 100, ரூபாய் 200 அளவு அடையாளத் தொகையாகத்தான் தர முடியும். இப்போதே ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலே பணியாற்றுகிறவர்களுக்கு ஒரு சிறப்பு அலவன்ஸ் இருக்கிறது. அதாவது அவர்களுக்கு ரூரல் அலவன்ஸ் என்று வழங்கப்படுகிறது. அப்போதும் அவர்களிலே சிலருக்குத் திருப்தியில்லை. வேலை கிடைக்கவில்லை என்று சொல்லுகிறபோது, அந்த வேலை கிடைத்தால் போதும் என்கிறார்கள். ஆனால் அவர்கள் வேலை செய்ய வேண்டிய ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்ட்ரல் அவர்களுக்குத் திருப்தியாக இல்லை என்று சொன்னால், அங்கே தங்க மறுக்கிறார்கள். தங்களுக்கு வசதியான சில இடங்களுக்குப் போகவே விரும்புகின்றனர். ஆனால் தற்காலிகமாக டாக்டர்கள் வேலைக்குச் சேருகிறபோது, “டெம்பரரி ரெக்ரூட்மென்ட் பை தி டிபார்ட்மெண்ட்” அப்போது ஒரு தனி கேடராக (Cadre) பிரித்து காச நோய்ப் பணி, தொழு நோய்ப் பணி, டிபிகல்ட் டெரெய்ன் சர்வீஸ் என்ற முறையில் உள்ள பணிகளையெல்லாம் இணைத்து தனியாகக் குறிப்பிட்டு இவைகளில் ஒரு ஐந்தாண்டுக் காலம் பணியாற்றினால், அவர்களுக்கு Priority will be given in temporary recruitment என்ற முறை வகுத்துச் செய்தால் அவர்கள் விரும்பி இந்தப் பணியை நிறைவேற்றுவர் என்பது என் கருத்து. தொழுநோய்ப் பணியோ, அல்லது காச நோய்ப் பணியோ அல்லது Work in different terrain இதை

1975 மார்ச் 27]

(திரு. க. அன்பழகன்)

ஏடுத்துக்கொள்கிறவர்களுக்கு முன்னுரிமை கொடுத்து வேலை தந்து விட்டால் அந்த அளவுக்கு அந்தப் பணியிலேயிருந்து அவர்கள் விலகிச் செல்ல முடியாது. விரும்புகிறவர்களை அவ்வாறு ஏற்றுக்கொள்ளலாமா என்று நாங்கள் ஆலோசித்துக்கொண்டிருக்கிறோம். ஆனால் மருத்துவர்கள் எந்த அளவுக்கு இதை ஏற்றுக்கொள்வர் என்பது நடைமுறையில் பார்த்தால் தான் தெரியும். அதே போல சேலத்திற்கு மருத்துவக் கல்லூரி வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். திரு. முத்துசாமி அவர்களும் கேட்டார்கள். கொள்கை அடிப்படையிலே சேலத்திலே ஏற்படுத்த வேண்டுமென்பது என்னுடைய ஆசை. ஆனால் குறைந்தது முதலிலே ரூ. 1 கோடி நிதி தேவை. அதற்குப் பின்னாலே இரண்டு ஆண்டுகாலத்திலே மேலும் ரூ. 1½ கோடியிலிருந்து ரூ. 2 கோடி தேவை. முதல் ஒரு கோடி இருந்தால் அங்கு தொடங்குவதற்கு தயாராக இருக்கிறேன். ரூ. 30 லட்சம், ரூ. 25 லட்சம் மட்டும் கிடைக்கும். அதை வைத்துக்கொண்டு தொடங்கி, திருநெல்வேலி கல்லூரியைப் போல, செங்கற்பட்டு கல்லூரியைப் போல 10 ஆண்டுகாலம் ரெகக்னிஷனுக்காக இந்திய மருத்துவ கழகத்தினிடத்திலே வாதாடிக்கொண்டிருப்பது என்பது இந்தக் கால நடைமுறைக்குப் பொருந்தாது. ஆகவே, ஒரு கல்லூரியைத் தொடங்குவதற்கு முன்னாலே, கல்வி நிலையங்களுக்கு மட்டும், கல்லூரிக் கல்வி கட்டிடப் பகுதிக்கு மட்டும் குறைந்தது ரூ. 1 கோடி தேவை. “லேபரடரி பெசிலிட்டிஸ்” முதலானவற்றிற்கு ரூ. 25 லட்சம் தேவை. மருத்துவ மனை படுக்கை வசதியோடு இருக்கக்கூடிய கட்டடங்களைக் கட்டுவதற்கு இன்னும் ஒரு கோடி ரூபாய் தேவை. ஆகவே, இந்த ரூ. 2 கோடி அளவுக்கு மூன்று ஆண்டு காலத்திலே, ஐந்தாண்டு காலத்திலே நிதி கிடைக்குமென்று நம்பிக்கை இருக்குமானால், நாம் அதிலே ஈடுபடலாம். ஆகவே, அதைத்தான் அடிப்படையாக வைத்துக் கருதிக்கொண்டிருக்கிறோம் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். திரு. வசந்த பாய் அவர்கள் மேல் நாட்டு நிலைமையை எல்லாம் ஒப்பிட்டுக் காட்டினார்கள். நாம் சினிமா விலேதான் அதைப் பார்க்க முடியுமே தவிர அதைப் பார்த்து நாடும் மகிழ்ச்சியடையலாமே தவிர, நம்முடைய நாட்டிலே அதைப் பார்க்கவே முடியாது. நம்முடைய அறிவு, ஆற்றல் எல்லாம் வளர்ந்திருக்கலாம். அது வேறு, நம்முடைய நிபுணர்கள் மிகவும் திறமையான அறிவை சிகிச்சையில் “ஒபன் ஆர்ட் சர்ஜரியிலே” கூட வெற்றி பெறக்கூடிய தகுதி களைப் பெற்றிருக்கலாம். புதுமைகளைக்கூட கண்டுபிடிக்கலாம். ஆனால் மேலை நாடுகளில் உள்ள வசதிக்குக் காரணம், ஒரு சதுர மைலுக்கு அமெரிக் காவிலே 58 பேர், 60 பேர் தான். இங்கே சதுர மைலுக்குக் கணக்குப் பார்த்தால் 400 பேர். சென்னை நகரத்திலே கணக்கெடுத்தால் ஒரு சதுர மைலுக்கு ஒரு லட்சம் பேருக்கு மேல் தேறுவார்கள். சராசரிக் கணக்கில் சதுர மைலுக்கு 400 பேர் கொண்ட நாடாக இருக்கிறபோது 58 பேர், 60 பேர் என்று இருக்கிற ஒரு சூழ்நிலையில் பொருளாதார வளர்ச்சியிலே அவர்களுக்கு இருக்கிற வாய்ப்பும், வசதிகளும் மிக அதிகம். அவர்கள் அமைக்கிற அந்தக் கட்டடங்களைக்கூட நாம் இங்கே காணமுடியாது.

Without air-condition nothing is going on there.

With air-condition nothing is going on here,

(திரு. க. அன்பழகன்)

[1975 மார்ச் 27]

“ஏர் கண்டிஷன்” ஏற்படுத்திய இடத்திலேகூட “ஏர் கண்டிஷன்” தொடர்ந்து வேலை செய்யாது. இங்கே நம்முடைய நிலைமைக்கும் அவர்களுடைய நிலைமைக்கும் தலைகீழ் மாற்றம். அதை ஒப்பிடுவது நம்முடைய நிலைமைக்கு ஒத்துவராது. நம்முடைய நிலைமையிலேயிருந்து எப்படி எப்படி உயருவது என்பதற்கு, சில நேரத்திலே மேல் நாட்டைப் பார்த்து விட்டு நாம் நம்முடைய நிலைமைக்கேற்ப ஒரு மாற்றத்தை ஏற்றுக்கொள்கிற அளவுக்குத்தான் அது இருக்கும். நம்முடைய மேலவைத் தலைவருக்கு அது மிகப் பெரிய அனுபவம். ஆஸ்திரேலியாவுக்குப் போனபோது அங்கு அவருடைய உடல் நிலை மிகவும் பாதிக்கப்பட்ட நேரத்திலே அவர்கள் காப்பாற்றப்பட்டார்கள். அதற்கு அவர்களுக்கு வாழ்த்து சொல்லுகிறேன். இவர்களுக்குச் சிகிச்சை செய்தவர்களுக்கும் நான் நன்றி சொல்லுகிறேன். இல்லையானால் ஒருவேளை நம்மாலே காப்பாற்ற முடியாத நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கும் என்பதிலே எனக்கு ஒன்றும் மறுப்பு கிடையாது. நம்மிடத்திலே இருக்கிற வசதி இந்த அளவுக்குதான் உள்ளது. ஏதோ இரண்டொரு இடத்திலே இரண்டொரு கருவிகள் சிறப்பாகக் கிடைத்தன. அந்தமட்டுத்துவ மனையேகூட பாராட்டப் படுகின்றது. அந்த வகையிலே மருத்துவக் கருவிகள் எல்லா மருத்துவ மனைகளுக்கும் கிடைக்கிற அளவுக்கு வெளிநாட்டு செலாவணி நமக்கு இல்லை. கிடைக்கிற அளவுக்கு அதைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாமென்று தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, இங்கே சித்த மருத்துவத்தைப்பற்றி திரு. சுவாமிநாதன் அவர்களும் திரு. ஆதித்தன் அவர்களும் எடுத்துச்சொன்னார்கள். தமிழ் ரூடு ஒன்றிலேதான் சித்த மருத்துவம் மூல பாடமாகக் கொண்டு இன்றைக்கும் நடைபெறுகிறது. தெற்கே உள்ள மாநிலங்களிலே மைசூர், ஆந்திரா, கேரளாவிலே சித்த மருத்துவம் என்ற பெயரைக்கூட மாற்றிக்கொண்டு சில பேர் ஆயுர்வேதம் என்று சொல்லிப் பயன்படுத்துவதும் சித்த மருத்துவம் தான். பெங்களூரிலே உள்ள “சித்தா மெடிகல் டீர்ட்மெண்ட் சென்டரிலே” உள்ளவர்கள் காண்கரைப்பற்றி அதற்கு சில சித்த மருந்துகள் இருக்கின்றன என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். மேலும் அதைப் பற்றி ஆராய்ந்துபார்க்க வேண்டும். அதிலே அவர்கள் தந்துள்ள குறிப்பு இது.

“Siddhas were Dravidians in their origin and they were the greatest scholars of the ancient time. All the available texts after their names are in classical Tamil script and language. The science of medicine expounded by them is known as Siddha Vaidya or Siddha System of medicine which comprehends the entire system of Indian medicine.”

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் : ஒன்று குறிப்பிட மறந்துவிட்டேன். கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலே இந்த போகர் வர்ம வைத்தியம் என்பதாக ஒன்று இருந்துகொண்டிருக்கிறது. சைனா நாட்டிலே இருப்பதைப்போல “அசுபஞ்சர்” என்று சொல்லுகிறார்களே அதைப்போல. அங்கே இருக்க

1975 மார்ச் 27]

(திரு. ஜி. சுவாமிநாதன்)

கிறவர்கள் ஏதாவது அடி பட்டால் எலும்பு முறிந்தால் கையாலேயே தடவி அவர்களைத் தூங்கப் பண்ணுகிறார்கள். எலும்பைச் சேர்த்து விடுவதாகச் சொல்லுகிறார்கள். அதைக் கூட அமைச்சர் அவர்கள் ஆராய்ந்து ஏதாவது செய்ய முடியுமானால் அதுபற்றி ஆராய்ச்சி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, சித்த மருத் துவம் இப்படிப்பட்ட ஒரு தொன்மையுடையது மட்டுமல்ல, உயர்வுடையது என்றாலும் இன்றைக்கு அதனுடைய மூலங்கள் காப்பாற்றப்பட்டு அந்த நூலோடும் நூல் அறிவோடும் தொடர்பு படுத்தப்பட்டு அதிகமாக வழங்கப் படாத காரணத்தாலே சித்த மருத்துவத்தினுடைய சிறப்பு குன்றி கெடு கிறது என்பதைக் கண்டு நான் வேதனைப் படுகிறேன். இந்த நிலையை மாற்று வதற்காக சில முயற்சிகளை நாம் எடுத்துக்கொண்டுள்ளோம். அதற்கு “மாடர்ன் சைன்டிபிக் அப்ரோச்” உள்ளவர்கள் சிலபேர் இதிலே ஈடுபட வேண்டுமென்று விரும்புகிறேன். ஒருவர், இருவர், டாக்டர் ரகுசாமி முதலியார் அவர்களைப்போல, இப்போதுள்ள டாக்டர் ரத்தினவேல் சுப்பிர மணியம் அவர்களைப்போல இதிலே உள்ள மருந்துகளுடைய தரங்களைப் பாராட்டி பல நேரத்திலே குறிப்பிடுகிறார்கள். இடுந்தாலும் அது ஒரு பெரிய வளர்ச்சியுடையவில்லை. அப்படியே பாராட்டினாலும், கடைசியாக என்ன ஆகிறது என்றால் ஒரு நாட்டிலே படைமருத்துச் செல்லுசுறவர்கள் அந்த நாட்டிலே உள்ள ஆடவர்களை அழித்துவிட்டு, பெண்கள் இருப்பார்களேயானால், அவர்களை வேறுவிதமான உடையைப்போட்டு தங்கள் நாட்டுக்கு அழைத்து வந்து தங்கள் நாட்டுப் பெண்களாக ஆக்கிவிடுவார்கள் என்று கதையிலே கேட்கப்படுவதைப் போல் ஆகிவிடுகிறது. அதைப் போல சித்த மருந்துகளிலே உயர்ந்த மருந்து இடுந்தால், அதை எடுத்து அலோபதி யிலேயும் பயன்படுத்துகிறார்கள். அவ்வளவுதானே தவிர சித்த மருத்துவம் அதன் முறையின்படி வளர்ச்சியுடைய உதவவில்லை.

Siddha as a system is not encouraged till to-day. ஆகவே அதற்குக் கிடைக்கவேண்டிய எல்லாவிதமான வளர்ச்சியும் ஒரு தனி மருத்துவ அடிப்படையிலே ஒரு தனித் தன்மையிலே நமக்குப் பயன்படுவதற்கு மட்டுமல்ல, உலகத்திற்கே “as a Science” பயன்பட வேண்டும் என்பது எனது அவா. பரத நாட்டியக் கலையைக் காப்பாற்ற வேண்டுமென்று நாம் உணருகிறோம். சிற்பக் கலையைக் காப்பாற்றுவதிலே நமக்கு அக்கறை இருக்கிறது. எப்போதோ புதைந்து போன நகரத்தினுடைய சின்னங்கள், அடையாளங்கள் அவைகளைத் தேடிக்காப்பாற்றுகிறோம். ஆனால் இன்னும் புதையாமல் இருக்கிற சித்த வைத்தியத்தைப் புதைந்துவிட நாம் விட்டுவிடுகிறோம் என்று சொன்னால், அது நம்முடைய அறியாமைச் சூழ்நிலையினாலே ஏற்பட்டுவிடுகின்றது. இந்த நிலையை மாற்றுவதற்கான பல்வேறு முயற்சிகளை நாம் எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். கிடைத்த அளவுக்கு வெற்றி கிடைக்கட்டும். இல்லையானாலும் இந்த முயற்சி ஒரு நல்ல நோக்கத்திற்காக என்ற எண்ணத்திலே நாம் மகிழ்ச்சியுடைய வேண்டும்.

(திரு. க. அனந்தகனகன்)

[1975 மார்ச் 27]

(பிற்பகல் 7-30)

இன்று திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் கூறியதைப்போல, தமிழ்நாட்டில் வர்மக்கலை இன்றும் நடைபெற்று வருகிறது. வர்மம் என்பதே பின்னர் “மர்மம்” என்று திருந்தியது—மர்மம் என்றால் “சீக்ரெட்” என்பது. உடல் கூற்றில் பல்வேறு பகுதியிலுள்ள நரம்புகளை எல்லாம் இயக்கும் ஆற்றலை ஒரு குறிப்பிட்ட பகுதி நரம்புகள் பெற்றிருக்கின்றன. நெற்றியிலே நடு மையத்திலே அடிபட்டால் அவனுக்கு மூளை கலங்கிவிடும். அல்லது காதுக்குப் பக்கத்தில் சற்று கீழே ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தில் அடி பட்டால் அவனுக்கு மயக்கம் வரும். அல்லது முழங்காலுக்குக் கீழே ஒரு பகுதியில் ஒரு நரம்பைச் சண்டிவிட்டால் அவன் செயலற்றுப் போய் விடுவான். இதைப்போல ஒருவன் அடிபட்டு மயக்கமுற்றுக்கிடந்தால் எந்த நரம்பை நீவி விடுவதன் மூலம் மயக்கத்தைப் போக்கலாம் என்றெல்லாம் சொல்லும் கலை வர்மக்கலை. அது ஏறத்தாழ இரண்டாயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்பிருந்து தமிழ் நாட்டிலே மிகச் சிறப்பான தொடு கலையாக இருந்துவருகின்றது. அந்தக் கலையைத்தான் 1500 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு தமிழ் நாட்டிற்கு யாத்திரிகர்களாக சீனர்கள் வந்த போது இங்கே வந்து பயின்று, மருத்துவக்கலையுடன் இது பற்றிய குறிப்புக்களையும் எடுத்துச்சென்று அதை முறைப்படுத்தியிருக்கின்றார்கள். அது தான் இன்று அக்கு பஞ்சர் என்று அவர்களால் சொல்லப்படும் முறைக்கு அடிப்படை உண்மையாக இருந்துவருகின்றது. இன்றைக்கு அவர்கள் அக்கு பஞ்சர் முறையைத் தோற்றுவிக்கும்போது, சீன எடுகள் அவர்களுக்குக் காரணமாக இருக்கலாம். ஆனால் அதன் மூலம் தமிழ் நாட்டிலிருந்து தான் வந்தது என்பதை மறுப்பதற்கில்லை.

It is more Chinese basis that is adopted for acupuncture than Western basis. That basis is derived from Indian basis, that Indian basis is derived from Dravidian basis which is originally found in Tamil Siddha Literature.

ஆக தமிழிலிருந்து போனதுதான் இன்று அங்கே உருவாகியிருக்கின்றது. அந்தக் கலையை தமிழ் நாட்டிலே இன்றும் தொடர்ந்து திருநெல்வேலி மாவட்டத்திலும் கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலும் சிலர் தெரிந்து கைக் கொண்டு வருகின்றார்கள். ஆனால் பிறருக்குச் சொல்லாவண்ணம் கொசியமாக வைத்திருக்கின்றார்கள். அதை இப்படி ரகசியமாக வைத்துக் கொண்டிருப்பதற்குக் காரணம், உயர்ந்த மனிதப் பண்போடு, விஞ்ஞான மனப்பான்மையோடு அதிலே மனத்தைச் செலுத்துவதற்குப் பதிலாக தீய மனமுள்ளவர்கள் தமது பகைவரைப் பழி வாங்குவதற்குப் பயன்படுத்திவிடுவார்களோ என்றும் அதை ஒருவருக்கொருவர் கெடுதல் செய்ய மனத்தில் ஏற்படும் வர்மத்தைத் தீர்த்துக்கொள்ளுவதற்காக இந்த வர்மக் கலையைப் பயன்படுத்திவிடுவார்களோ என்றும் ஐயங்கொண்டே அதைப் பரவலாகப் பலருக்கும் சொல்லாமல் இரகசியமாகவே வைத்துக்கொண்டிருக்கின்றார்கள். அதிலே ஒரு சிறிய நூலை 90 அல்லது 100 சூத்திரம் கொண்டதொரு நூலை நான்கு நாட்களுக்கு முன்பு தாராபுரத்தில் நடைபெற்ற சித்த வைத்திய மகாநாட்டில் வெளியிட்டேன். இன்னும் சில

1975 மார்ச் 27]

(திரு. க. ஆன்பழகன்)

நூல்கள் கிடைக்கலாம் என்று சொல்லுகிறார்கள். அவற்றை வெளியிட மருத்துவ நூல்களை வெளியிடுவதற்காக அமைக்கப்பட்டுள்ள குழுவிலுள்ள டாக்டர் தியாகராஜன், டாக்டர் வேணுகோபால், டாக்டர் ஆனந்தகுமார் ஆகியோர் ஆர்வமுடையவர்களாக இருக்கின்றார்கள். இவர்களைக் கொண்டு மேலும் வர்மக்கலை நூல்களை வெளியிடுவதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்ள இருக்கிறோம். அதே போல பழனி அறங்காவலர் குழு இப்படிப்பட்ட நூல்களை வெளியிடுவதற்கு உதவி செய்யும் முறையில் இரண்டு லட்சம் ரூபாயை ஒதுக்கி இதுவரையில் ரூ. 75 ஆயிரம் தந்திருக்கின்றார்கள். மிச்சமுள்ள தொகையையும் தர இருக்கின்றார்கள். அதைக் கொண்டு பல நூல்கள் வெளியிடப்படும். அதில் ஒன்று சித்த வைத்திய முறையில் அனுபவபூர்வமான மருந்துகள் பற்றி பழைய நூல்களிலுள்ள குறிப்புகளைக் கொண்டு சித்த மருத்துவரான அப்துல்லா என்ற பெரியவர் தொகுத்து எழுதியிருக்கின்றார். பத்துப் பகுதிகளாக எழுதியிருக்கின்றார். அதற்கு திறவுகோலாகவும், ஒரு நூலை எழுதியிருக்கின்றார். அவை 60 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் அச்சிடப்பட்டு பின்னர் அச்சிடப்படாமல் இருக்கின்றன. இவை மீண்டும் இப்போது அச்சுயோற்றப்பட்டுள்ளன. இப்படி வெளி வராத நூல்கள் வெளி வந்தும் மீண்டும் அச்சடிக்கப்பட வேண்டிய நூல்கள், சுவடிசுளிலிருந்து எழுதப்பட வேண்டிய நூல்கள், ஒப்பு நோக்கிப் பார்க்கப்பட வேண்டிய நூல்கள், பழுது பார்க்க வேண்டியவை, மேலும் நமது நண்பர் திரு. ஆதித்தன் அவர்கள் சொன்னதைப்போல, மறைந்து போன எடுகளை எல்லாம் கண்டெடுத்து தொகுக்கப்பட வேண்டியவை பல இருக்கின்றன. சித்த மருந்துகளை எல்லாம் தயாரிக்கும் முறையை விரிவாக ஒழுங்கு படுத்துவதற்கு இந்த நூல்கள் பயன்படும். அதேபோல மூலிகைத் தோட்டமொன்று ஏற்படுத்தி கிடைத்தற்கரிய மூலிகைகளைப் பயிரிடுவதற்கான முயற்சிகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆனால் நாம் எந்த முயற்சியை மேற்கொண்டாலும், இயற்கையானதொரு வளர்ச்சிச் சூழ்நிலை வரவில்லை. எல்லாம் தட்டுப்பட்டு தட்டுப்பட்டு சில இடையூறுகள் ஏற்பட்டு, ஊக்கமற்ற தன்மை ஏற்படுவதிலுள்ளது. இவற்றை மாற்றுவதற்காக முயற்சிக்கிறோம். கூடுமானவரையில், இன்னும் ஓராண்டு காலத்தில் ஏதாவதொரு வகையில் சித்த வைத்திய முறையை நிலை நிறுத்த முடியும் என்று நினைக்கிறேன்.

இங்கே பல ஆலோசனைகள் வழங்கப்பட்டன. அவற்றை நிச்சயமாக மனத்தில் கொள்ளுவேன். அதைப் போல இந்தத் துறையிலுள்ளவர்கள் இவற்றை எண்ணிப்பார்த்து அவற்றை நிறைவு செய்வதற்கு உரிய முறையில் செயலாற்றுவார்கள். அதன் மூலம் அங்கத்தினர்களின் மேலான எண்ணங்களும் விருப்பங்களும் நிறைவேறும் என்று தெரிவித்து மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பேசும்போது இந்தத் துறையினைப் பாராட்டிப் பேசியதற்காக எனது நன்றியினையும் வணக்கத்தையும் தெரிவித்து என் உரையினை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : இத்துடன் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் முடிவுற்றன. அவை மீண்டும் 29-3-1975 சனிக்கிழமை மாலை 3 மணிக்குக் கூடும்.

பின்னர், அவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

(பிற்பகல் 7-35)